29e ANNEE
Nos 36-37

Paris Médical paraît régulièrement tous les samedis.

9-16 Septembre
1939

PARIS MÉDICAL

LA SEMAINE DU CLINICIEN

Fondateur : A. GILBERT



Conditions d'abonnement : Voir face page IV

J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, Éditeurs
19, RUE HAUTEFEUILLE, PARIS

Prix du Numéro : 3 fr. 50

et pendant les hostilités : 4, boulevard de Sévigné, SAINT-BRIEUC (Côtes-du-Nord)

Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée de 0 fr. 75 en timbres-poste.

PARIS MÉDICAL

CXIV

PARIS MÉDICAL

PARIS MÉDICAL paraît tous les samedis (depuis le 1er décembre 1910). Les abonnements partent du 1er de chaque mois.

Paris, France et Colonies : 60 francs (frais de poste actuels inclus). En cas d'augmentation des frais de poste, cette augmentation sera réclamée aux abonnés.

Belgique et Luxembourg (frais de poste compris) : **90 francs français.**

TARIF n° 1. — Pays accordant à la France un tarif postal réduit : Albanie, Allemagne, Argentine, Autriche, Bolivie, Brésil, Bulgarie, Canada, Chili, Colombie, Costa-Rica, Cuba, Dominicaine (Rép.), Égypte, Équateur, Espagne, Esthonie, Éthiopie, Finlande, Grèce, Guatémala, Haïti, Hedjaz, Hollande, Honduras, Hongrie, Lettonie, Libéria, Lithuanie, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Perse, Pologne, Portugal, Roumanie, San-Salvador, Serbie, Siam, Suisse, Tchécoslovaquie, Terre-Neuve, Turquie, Union de l'Afrique du Sud, U. R. S. S., Uruguay, Vatican (États du), Vénézuéla, Yougoslavie:

120 francs français ou l'équivalent en **dollars**, en **livres sterling** ou en **francs suisses**.

TARIF n° 2. — Pays n'accordant à la France aucune réduction sur les tarifs postaux : Tous les pays autres que ceux mentionnés pour le tarif n° 1 : **150 francs français** ou l'équivalent en **dollars**, en **livres sterling** ou en **francs suisses**.

Adresser le **montant des abonnements à la librairie J.-B. BAILLIÈRE et FILS, 19, rue Hautefeuille, à Paris.** On peut s'abonner chez tous les libraires et à tous les bureaux de poste.

Le premier numéro de chaque mois, consacré à une branche de la médecine (Prix : 3 fr. 50).

Le troisième numéro de chaque mois, consacré à une branche de la médecine (Prix : 3 fr.).

Tous les autres numéros (Prix : 1 fr. le numéro. Franco : 1 fr. 50).

ORDRE DE PUBLICATION DES NUMÉROS SPÉCIAUX POUR 1939.

7 Janvier.... — Tuberculose (direction de LEREBOULLET).
21 Janvier.... — Dermatologie (direction de MILIAN).
4 Février ... — Radiologie (direction de DOGNON).
18 Février ... — Maladies de l'appareil respiratoire (direction de JEAN LEREBOULLET).
4 Mars ..... — Syphiligraphie (direction de MILIAN).
18 Mars...... — Cancer (direction de LAVEDAN).
1er Avril ..... — Gastro-entérologie (direction de CARNOT).
15 Avril...... — Eaux minérales, climatologie, physiothérapie (direction de RATHERY).
6 Mai ...... — Maladies du cœur et des vaisseaux (direction de HARVIER).
20 Mai ...... — Maladies du foie et du pancréas (direction de CARNOT).
3 Juin ..... — Maladies infectieuses (direction de DOPTER).
17 Juin ..... — Pathologie ostéo-articulaire et chirurgie infantile (direction de MOUCHET).
1er Juillet..... — Maladies de la nutrition, endocrinologie (direction de RATHERY).
15 Juillet..... — Maladies du sang (direction de HARVIER).
2 Septembre. — Ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, stomatologie (direction de GRÉGOIRE).
16 Septembre. — Médicaments et pharmacologie (direction de TIFFENEAU).
7-14 Octobre... — Maladies nerveuses (direction de BAUDOUIN).
4-11 Novembre. — Maladies des reins (direction de RATHERY).
2-9 Décembre. — Maladies des enfants (direction de LEREBOULLET).

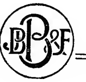
Il nous reste encore quelques années, de **1911 à 1939**, au prix de **70 francs chaque.**
(**15 %** en sus pour le port.)

Imp. CRÉTÉ. — CORBEIL.

PARIS MÉDICAL

LA SEMAINE DU CLINICIEN

Fondateur : A. GILBERT



1939

Partie Paramédicale

CXIV

J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, Éditeurs
19, RUE HAUTEFEUILLE, PARIS

TABLE ALPHABÉTIQUE

(Partie Paramédicale et Suppléments, tome XCIV)

Juillet 1939 à Décembre 1939

ART ET MÉDECINE

LE SALON DE 1939

La participation au Salon de la *Société Nationale des Beaux-Arts* devenant chaque année de moins en moins importante, nous rendrons compte de son exposition dans le cadre même de l'article que nous avons l'habitude d'écrire sur le *Salon des Artistes Français*. Aussi bien la réunion des expositions de ces deux sociétés ne forme-t-elle pas ce que l'on a coutume d'appeler le *Salon* ?



(*Cliché Vizzavona.*)
Mme Madeleine Dehelly. — *Le Bouquet* (fig. 1).

Nous commencerons par la visite des salles de la *Société Nationale* et terminerons par celles des *Artistes Français*.

La société fondée par Puvis de Chavannes, Rodin, Besnard et Meissonier, pour donner un peu de corps à son exposition, rend un discret hommage à quelques maîtres disparus qu'elle s'honore d'avoir comptés parmi ses membres. Ainsi nous est-il permis de mieux apprécier la place que Charles Cottet et J.-F. Raffaëlli ont tenue parmi les peintres de leur génération ; combien le réalisme de Raffaëlli paraît de nos jours bien littéraire et combien, par contre, le talent de Charles Cottet semble profond et durable ! On trouvera aussi de l'intérêt à revoir quelques œuvres de Bracquemond, dont le *portrait gravé d'Edmond de Goncourt* est une sorte de petite merveille, ainsi que des gravures de Whistler.

Quelques beaux peintres sont restés fidèles à la société de leurs débuts, encore qu'ils doivent souvent leur consécration aux *Salons d'Automne* et des *Indépendants*.

Les pochades caricaturales que sont les portraits de M. Van Dongen retiendront l'attention. M. Van Dongen est sans doute le peintre le plus expressif de notre époque. L'homme, pour lui, est une sorte de fantoche qu'il dépouille sans vergogne de toute sa respectabilité. Il en étale avec une joie qui frise le sadisme les tares physiologiques et l'aveulissement moral. Et pourtant il conserve, grâce au mensonge de l'art, une vie à ses marionnettes...

De M. Guirand de Scévola on trouvera des petites pages délicates dont la galanterie s'apparente à celle des œuvres des peintres libertins du XVIIIe siècle, mais aussi de bons portraits traités au pastel, tels que ceux d'un *artiste indochinois* et de *M. René Baschet*. M. Henry Déziré expose une *redoute blanche à Venise* peinte dans une harmonie argentée un peu lourde et deux bien sensibles petits paysages ; M. Jean-Gabriel Domergue restera le peintre de la Parisienne élégante dont les images, vigoureusement colorées, ont surtout une valeur de choc ; M. Cosson est celui des coulisses et des bars, c'est également un coloriste à sa façon. Plus profond est l'art de M. Louis Charlot, peintre du Morvan, dont les œuvres atteignent facilement à la grandeur. Son *portrait d'un jeune peintre au travail* a de la noblesse, ses paysages de printemps et d'automne sont lumineux et sont très justement exprimés.

La composition de M. Fontanarosa évoque à la fois l'Espagne et Manet. C'est une œuvre réaliste attachante jusqu'en ses outrances. Les animaux de M. Gaston Chopard retiendront par leur plasticité sculpturale et aussi, comme ses *perroquets*, par leur éclatante coloration qui doit beaucoup à nos anciens verriers.

Le jeune talent de Mme Guily-Joffrin s'affirme dans une sorte de composition décorative représentant *les Parques*. Composition d'un modernisme d'expression fort louable, qui s'appuie pourtant sur le dessin et puise son suc aux sources classiques. Une vibrante *nature morte de* M. Paul Charlemagne, de chauds *paysages corses* de M. Lucien Peri et de Mme Clémentine Ballot, des *glaciers* de M. Communal, des *marines* bretonnes de MM. Pierre Wagner,

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

Lucien Seevagen, Paul de Lassence et de Mmes Laure Bruni et Henriette Grassoreille sont à citer pour leurs qualités.

On remarquera encore l'amusante *place de la Contrescarpe* de M. Beaudelet qui frise l'imagerie populaire ; le *groupe au bord de l'eau* de M. Van Hasselt brossé avec aisance ; les *scènes parisiennes* de M. Albert Guillaume qu'on dirait échappées du *Salon des Humoristes* ; les charmants *intérieurs* baignés de mystère de M. André Dertelle ; les gracieux *petits nus* de M. Eugène Cadel ; le *polo* de M. Pierre Dubaut, adroit peintre de chevaux ; le *portrait de deux enfants et la tête de bébé* dus au spirituel talent de Mme Madeleine Luka ; la *prairie angevine* fort sensible de M. Albert Sardin et la *ferme morvandelle* de M. Maxime Simon.

Parmi les dessins et les gravures, il faut signaler la vivante *crieuse de poisson* de M. Robert Delétang ; les nerveuses gravures de M. H.-A. Webster ; le *jardin japonais* gravé sur or de Mme Ripa de Roveredo au talent si personnel ; les vieux châtaigniers gravés sur bois par M. Henri Marret avec fermeté, et particulièrement le *livre d'or d'Albert Ier*, le *cantique des cantiques* et l'émotionnant *Ecce Homo* du maître xylographe Louis Jou. Aussi la *vieille frégate* et le *port de Nantes*, eaux-fortes intéressantes de feu René Pinard.

A la sculpture, nous signalerons la *Vénus* et les *bustes* de Miss Helen Haas, artiste dont la personnalité s'affirme de plus en plus ; le *groupe de singes* de M. Marcel Lemar, animalier qui unit la vie frémissante au style ; les *animaux* de Mme Profillet, dont un joli *cerf cariacou*, et ceux, très décoratifs, de M. Édouard Sandoz, sculpteur habile à tirer parti des nuances les plus rares de certains minéraux.

***

Naturellement, la participation des médecins à l'exposition de la *Société Nationale* est très réduite, et l'on ne trouve guère que quelques effigies de membres du corps médical dans tout le Salon : le *buste du Dr Maurice Larget* par Mme Frédérique Isidor-Latouche, statuaire de talent qui s'efforce à donner du caractère à ses portraits tout en leur conservant la ressemblance, et le *buste du Dr Otakar Vocaldo*, de Prague, qui nous permet d'apprécier également le talent personnel de M. Thomas-William Wilkinson, artiste anglais de qualité. De son côté, M. Julien Pavil expose un bon *portrait du Dr F. M...* qui porte sur sa blouse blanche un pardessus bleu et dont le visage rose est traité avec esprit. Parmi les peintres médecins, nous retrouvons seul M. le Dr Paul Manceau avec un tableau d'intimité fort agréable intitulé *Dans mon atelier à Loches*, peinture marquée par les mêmes qualités d'observation que l'on connaît bien. Les Drs A. de Sypiorski et F. Le Chuiton ont déserté et exposé au *Salon National Indépendant*.

Nous trouvons encore, tant à la sculpture qu'à la section de gravure, M. François de



(Photo Maurice Poplin.)

L.-P. Pouzargues. — *Soir de Victoire, 11 novembre 1918* (fig. 2).

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

Hérain avec un copieux envoi : un *torse* bien étudié, un marbre, *Hylas*, et trois belles *médailles des professeurs Bordet, Gabriel Bertrand et Paul Janet.* Aussi avec une sensible pointe sèche représentant un *portrait de mendiant du Sous marocain* enlevée avec élégance et maîtrise.

Il nous reste à signaler l'envoi de Mme Madeleine Dehelly, qui pastellise avec délicatesse des *roses* et des *tulipes* (fig. 1), et dont l'art primesautier s'épanouit dans *les pêcheurs à la ligne* de très fine façon.

Granel, avec moins d'autorité, mais non sans talent, a peint de façon assez large un *portrait de son père*, chirurgien-dentiste, également dans son cabinet, en blouse de travail.

M. Eugène Narbonne, dont les baigneuses ont des carnations de roses et des corps gonflés comme les amours de Boucher, donne un bon *portrait au pastel du chirurgien Louis Brouet*, tandis que Mlle Jeanne Beitz présente celui du Dr *R. B...* et que Mlle Roberte Galtier, miniaturiste distinguée, expose celui du Dr *G....*, enfin que M. Albert Baudé reproduit avec fidélité les traits du *Dr Henri Milhiet* et Miss Anna Zinkeisen ceux de *M. le Dr Scott.* D'autres portraitistes prouvent une fois de plus leur grande habileté professionnelle, leur science du dessin, et souvent aussi plus leur souci de plaire à leur modèle que de faire œuvre de psychologue. Mais cette servilité n'est-elle point la rançon d'un art qu'à toutes les époques les peintres ont dû payer comme un tribut envers les grands de ce monde qui les faisaient vivre ?



(Photo Marc Vaux.)

Dr Habib Zouiten. — *La Baie de Kerlo'h* (fig. 3).

***

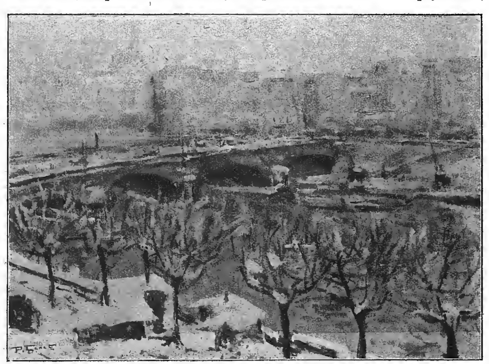
Comme chaque année les portraitistes sont légion aux *Artistes Français*. L'un d'eux, qui est aussi un peintre de nu très apprécié par le public, M. Louis Biloul, expose un *portrait officiel de M. Guérin*, doyen honoraire de la Faculté de pharmacie.

Œuvre brillante s'il en est, dont les violets et les rouges de la robe sont d'une grande sonorité. M. Alfred Thésonnier donne également un vivant *portrait du professeur C...*, que l'artiste représente au contraire dans son cabinet, écrivant quelques notes. Le visage s'enlève en lumière sur le fond d'une bibliothèque aux anciennes reliures. Mlle Raymonde

Ainsi l'on trouvera au Salon un pénétrant *portrait au pastel de M. Branly* par M. Marcel Baschet, d'adroits *portraits de jolies femmes* signés par MM. Braïtou-Sala, Cyprien Boulet, Etcheverry, Eugène Pascau, Jules Cayron,

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

plus habiles que des couturiers pour faire éclater la blancheur d'un satin ou faire luire la clarté d'une épaule sur une robe du soir ; un scrupuleux *portrait de M. Neville Chamberlain* par M. Donald Wood, un sensible *portrait de S. M. Abdul Medgid II* par M. O.-D.-V. Guillonnet, de curieux et méticuleux *portraits de chefs indiens* par M. C.-F. Goldie dont le métier n'est pas sans intriguer même les peintres, et encore un grand *portrait vénitien de Mme M...* traité selon la technique divisionniste chère à Seurat et Paul Signac par M. Francis Barry.



(*Photo Maurice Poplin.*)

Paulette Genet. — *La neige au bord de la rivière* (fig. 4).

On trouvera aussi de très intéressants portraits au crayon exécutés par feu Henri Royer, dont le trait ne manque pas d'une certaine acuité, et qui sont très supérieurs aux peintures de cet artiste ; également un excellent *portrait du graveur Bernard Naudin* par M. Hugues de Beaumont.

***

Nombreux sont les paysagistes de talent aux *Artistes Français.* On ne peut qu'attirer l'attention sur les œuvres les plus sensibles ou les plus expressives. M. Désiré Lucas, avec fermeté, a peint une pittoresque *route bretonne* et une lumineuse *vallée du Paillon* ; Mlle Blanche Camus, de sobres et vigoureux *paysages des environs de Saint-Tropez* ; M. Fernand Maillaud, de brûlants *étés* et un très bucolique *retour des champs*; M. Montézin, un vibrant *bord de Seine* dans lequel claironne la tache rouge d'une robe, comme un coquelicot dans la verdure ; M. J.-L. Moréteau, un exotique *paysage du haut plateau du Tunbi Tounst,* égayé de négresses ; M. Jehan Berjonneau, une vibrante *forêt* ; M. Aufray, un *paysage* impressionniste au ciel frais ; M. Jules Adler, une délicate *chaumière normande,* très joliment tachée, et une petite *rue de Luxeuil,* son pays natal ; M. Le Sidaner, une *petite ville* s'endormant dans la paix du soir ; M. André Dauchez, un *port breton* à marée basse et quelques *maisons de pêcheurs* dans les dunes, tableaux fermement dessinés ; M. Didier-Pouget, ses habituels *paysages aux bruyères,* mais aussi une sensible *petite marine* qui l'honore ; M. Gabriel Venet, d'ensoleillés *paysages auxois* ; M. R. Reymond, de délicates grisailles ; M. Grosjean, d'âpres *paysages du Jura* ; M. Jean-Gabriel Goulinat, de nerveux *paysages d'Italie* ; M. Albert Gosselin, *un tournant de route aux grands arbres* baigné de lumière argentée ; M. Paul Pouzargues, un émotionnant *paysage de guerre* qui évoque les lignes françaises désertées le soir du 11 novembre par les vainqueurs... (fig. 2).

Parmi ces paysagistes, nous avons trouvé



Poudre d'Orchitine ... 0gr.05
— Lobe antérieur de l'hypophyse 0gr.02
— Surrénale 0gr.015
— Oxalate de fer 0gr.04
Poudre Chlorure de manganèse 0gr.02
— Inositohexaphosphate de calcium et magnésium .. 0gr.20
Excipient Q. S. pour un comprimé de 0 gr. 45
SURMENAGE
CONVALESCENCE
NEURASTHÉNIE
ANOREXIE
RACHITISME
IMPUISSANCE
DÉGLOBULISATION
DÉVELOPPEMENT TARDIF
DÉPRESSION
DÉNUTRITION
ASTHÉNIE
DÉMINÉRALISATION
DOSES ET MODE D'EMPLOI
ENFANTS
1 demi-comprimé au milieu des deux repas.
ADOLESCENTS
1 comprimé au milieu des deux repas.
ADULTES
2 comprimés au milieu des deux repas.
A AVALER AVEC UNE GORGÉE D'EAU OU A PRENDRE DÉLAYÉ DANS UN PEU D'EAU SUCRÉE OU BOISSON HABITUELLE
LABORATOIRES DE L'AEROCID
71, RUE Ste-ANNE, PARIS 2e

ART ET MÉDECINE *(Suite)*



(Photo Maurice Poplin.)

O.-D.-V. Guillonnet. — *Montée du Calvaire. Grande décoration pour l'église du Brocq* (Alpes-Maritimes) (fig. 5).



(Photo Maurice Poplin.)

O.-D.-V. Guillonnet. — *Descente de Croix. Décoration pour l'église du Brocq* (Alpes-Maritimes) (fig. 6).

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

avec plaisir M. le Dr Habib Zouiten et une marine bretonne à la *baie de Kerlo'h* (fig. 3) d'un sobre dramatisme et d'une enveloppante poésie ; M. le Dr Lucien Marceron, dont le *pont Boieldieu* est amusant comme un Dufy, et *le pont de bateaux de Coblence*, avec son vapeur franchissant la passe, est une très personnelle interprétation de ce paysage fluvial ; nous retrouvons encore Mme Paulette Genet avec de délicats paysages lyonnais enveloppés d'une douce lumière, et parmi lesquels il faut particulièrement signaler *la neige au bord de la Saône* et *il neige sur la ville* (fig. 4), œuvres à la fois expressives et sensibles qui ont une saveur toute particulière. A signaler encore de cette artiste *le quai des Brumes* et *retour de pêche* dont on appréciera la poésie. Mme Jeanne Guillaumet, de son côté, prend place parmi les bons peintres de natures mortes du Salon avec un *rouget* largement peint dont la chair rose s'accorde au jaune d'un citron et à la blancheur d'un bol contenant des œufs, et aussi avec une *nature morte aux oursins et à l'araignée de mer* composée avec esprit. Mme Guillaumet est en outre coloriste de qualité ; on le devine à la façon dont elle a réussi à accorder la tache violette des fruits de mer à la note rousse du crustacé et à l'éclat cuivreux d'une casserole.

Par ailleurs, M. Francis Étienne apparaîtra, avec sa *nature morte à la monnaie du pape* et à la *tête de Voltaire*, comme un peintre sensible et délicat qui laisse à ses œuvres un caractère d'esquisse ; M. Joseph Grégoire, comme un harmoniste distingué avec ses *bananes et pommes* ; M. Jan Van Looy, comme un descendant des Hollandais avec ses plastiques tableaux de chasse : *oie sauvage et garenne*. Enfin M. Ivan Cerf retiendra l'attention avec des œuvres arbitrairement composées qui valent par leur qualité de matière et leur esprit fait de réalisme et de philosophie. L'une d'elles, avec sa tortue marine, son coquillage et autres objets de navigation, est une sorte d'*invitation au voyage* qui fait rêver.



(*Photo Cl. Bernès, Marouteau et Cie.*)
Pierre Matossy. — *A la clinique Sainte-Marthe d'Angoulême* (fig. 7).

De nombreuses œuvres religieuses sollicitent l'attention du visiteur; mais, parmi elles, deux peintures s'imposent par leur valeur artistique et la beauté de leur composition. La première, du maître Maurice Denis, représente la *multiplication des pains*. On y retrouve et la palette du peintre et son grand art d'accorder les couleurs les plus vibrantes, aussi cette grandeur et cette poésie qui sont l'apanage de ses œuvres. Un sentiment véritablement chrétien se dégage de cette réunion d'apôtres et de femmes que domine la figure sereine d'un Christ

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

en tunique rose, bénissant, pour l'accomplissement du miracle, la corbeille de pains que lui présente la sainte femme agenouillée à ses pieds.

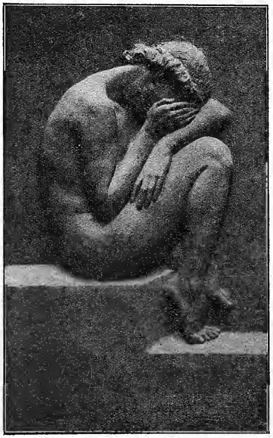
La seconde est destinée à la décoration d'une modeste église de campagne des Alpes-Maritimes. Elle se compose de deux grands panneaux décoratifs traités en camaïeu bleu vert par M. O.-D.-V. Guillonnet et représentant l'un la *montée au calvaire*, l'autre la *descente de croix* (fig. 5 et 6). Entre les deux, un *Christ en croix*, d'une grande expression douloureuse, est comme le lien spirituel qui réunit les deux scènes de la Passion. L'artiste fait montre dans cette décoration non seulement des rares qualités de dessinateur qui lui appartiennent, mais d'une grande noblesse de sentiment. Par son importance, par le dramatisme émotionnant qui se dégage de cette œuvre, par son esprit religieux même, elle devrait valoir à ce peintre la suprême récompense du Salon, cette médaille d'honneur qui couronne la carrière officielle d'un artiste.

Autre œuvre religieuse, qui est bien faite pour séduire par son charme, l'*Annonciation* de M. Edmond Tapissier est à noter parmi les meilleures.

Quelques grandes décorations retiendront également les visiteurs : *Béatitude* de M. Henri Martin, qui à su grouper dans une prairie en fleurs, devant un rideau de peupliers dressant leurs hampes frémissantes sur le fond violet des collines, un groupe de jeunes filles en tunicelles avec un grand esprit décoratif ; des *chasseurs dans une guinguette* et des *baigneuses et canotiers* de M. Lucien Simon, grandes pages réalistes et lumineuses peintes avec une fougue presque juvénile, mais une science consommée de la peinture et du dessin. D'autres œuvres d'importance sont dues à de jeunes espoirs de la peinture : une *réunion de baigneuses* de M. Séverin de Rigné n'est pas sans mérites (les trois figures du premier plan gauche sont de beaux morceaux de peinture) ; un *concert au bois* de M. Roger Bezombes, dont les figures sont quelque peu caricaturales, mais dont l'harmonie générale, rose et gris argent, est sensible et pleine de promesses ; des *baigneuses* de M. André Delauzières dont le groupe est harmonieux, et le paysage méditerranéen qui lui sert de cadre est agréable.

Mlle Charlotte d'Andreis, qui s'inspire parfois de Bonnard quant à son coloris, a peint de son côté une *musique de chambre* aux personnages curieusement déformés, et Mlle Adeline Neveux *le sommeil de l'épouse du cantique* non moins haute en couleur et originale ; coloriste également s'affirme Mlle Marguerite Pauvert avec une vibrante *exposition de la nouvelle mariée marocaine.*

Dans une salle ont été réunis les tableaux de quelques artistes de talent, dont M. Poughéon est plus ou moins le chef de file, et dont l'art



(Cliché Vizzavona.)

Mlle Denise Glénard. — *Biblis. Bas-relief pour une fontaine* (fig. 8).

apparaît bien précieux et maniéré. *Les Dioscures* de ce peintre donnent pour ainsi dire le ton à cette réunion. C'est une œuvre avant tout décorative à laquelle on préférera du même artiste de charmants paysages finement nuancés. *Les femmes et les chevreuils* de M. Giess feraient un bon carton de tapisserie ; *la quiétude* de Mlle Valentine Lecomte est d'un maniérisme agaçant ; *la Propriété industrielle* de M. Léo Fontan ne manque pas d'une certaine grandeur décorative, mais combien est discutable cette allégorie.

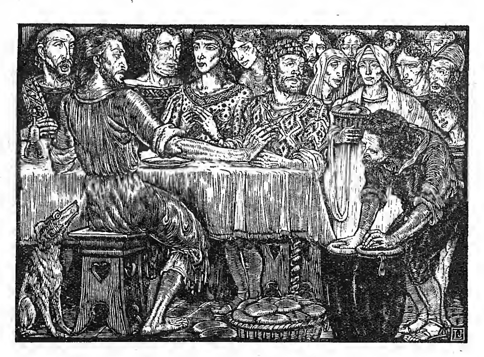
Les tableaux de genre ne manquent point

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

non plus au Salon. M. Georges Leroux évoque avec sentiment et réalisme l'ensevelissement par ses camarades d'un soldat tué au front ; M. Lucien Jonas, une réunion du *grand conseil des chevaliers de Tastevin* en robes écarlates ; M. François Comerma-Marsal, *un accident d'automobile* qui réunit sur le bord d'une route, près des blessés, un médecin, un gendarme motorisé et des témoins avec moins d'autorité que de réalisme ; M. Pierre Matossy, une opération chirurgicale à *la clinique Sainte-Marthe d'Angoulême* (fig. 7) non sans consciencieuse observation. De M. Jacques-Émile Blanche avec un *éléphant d'Afrique*, font preuve de maîtrise.

***

La sculpture est dominée par la *statue équestre du maréchal Lyautey* par M. F. Cogné et par la colossale évocation de *Shakespeare* de M. Rudolf Tegner. On y trouvera le *monument à Bourdelle* de M. Bacqué, intelligemment traité, un portrait délicat de M. François de Hérain, une *fillette* de M. Paul Gasq, et des œuvres captivantes de MM. Contesse, Bouchard, Descatoire, Bardery, Prost, Bouquillon, Roché, L.-T. Lafaye, Benneteau, Marquet, ainsi que des animaux décoratifs de M. Sandoz.



Louis Jou. — *Scènes de la vie de Jésus. Gravure sur bois* (fig. 9).

des *réfugiés catalans*, et de M. Bouchard des négresses au village sont également à retenir.

De nombreux nus, debout, couchés, étendus nonchalamment sur des sophas, des berges ou des plages, roses, cuivrés, dorés, brunis par le soleil, semblent prêts à sortir des cadres. On retiendra particulièrement ceux de M. F. Renault qui sont lumineux, celui de Tahitienne de M. A. Denuche qui est proprement plastique, ceux de Calbet qui sont délicats et frivoles, enfin ceux de MM. Henri Montassier, Denis Valvérane, P.-M. Dupuy, Narbonne et Marcel Bergès.

Deux grands animaliers, M. Paul Jouve avec une *tigresse buvant* et M. Deluermoz

Par ailleurs, M. Aymer de La Chevalerie expose sa *médaille du Dr C...* M. le Dr Jean Brouardel, une statue de bronze agréable : *Désillusion* ; M. Charles Breton, *le portrait du Dr Kayhatt* sur une plaquette de bronze ; Mlle Denise Glénard, un charmant *bas-relief pour une fontaine : « Biblis »* (fig. 8) ; M. Georges Halbout-Dutanuei, la *médaille* du médecin-colonel Jean Bercher ; Mme Ledoux-Lebard-Moreau, sa statue *Sérénité* ; Mlle Magdelaine Mocquot, une sensible *statue de Notre-Dame de Boulogne* et un buste intelligemment étudié ; enfin M. Marc Robert, un bon *buste du Dr Bonpunt*.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

La section de gravure s'honore cette année de la présence de M. André Dauchez, dont on trouvera de belles eaux-fortes bretonnes. Elle rassemble des œuvres de qualité signées par MM. Léon Salles, Lucien Penat, Brunet-Debaines, Eugène Gauguet, dont on remarquera *les poissons en couleur*, Léon Jouenne, A. Dallemagne, P. Adiern, Bouroux, Georges Villa, Omer Bouchery, Henry Cheffer, Édouard Léon, Émile Feltesse, Robert Pradel, Eugène Damblans et Mlle Suzanne Rafine, tous graveurs au burin et aquafortistes dont le métier est souvent éblouissant.

GEORGES TURPIN.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ DES MÉDECINS
UNE QUESTION DE PREUVE

(Suite et fin.)

Mais attendu, en ce qui concerne les Drs L... et D..., qu'il s'est formé entre eux et la dame Baudoux un véritable contrat comportant pour eux l'engagement sinon de guérir, du moins de donner des soins non pas quelconques, mais consciencieux, attentifs et sans conséquence dommageable, et, réserve faite de circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de l'art médical ; qu'ainsi l'engagement contractuel consenti par les Drs L... et D... impliquait pour eux une obligation de diligence et d'activité ; que si une telle obligation est impuissante en général à dispenser le demandeur de la preuve d'une faute à la charge des médecins, il en est autrement si le résultat procuré par les soins se présente sous une forme gravement dommageable et comme un fait incompatible avec les conséquences d'une thérapeutique normale, compte tenu de toutes les éventualités, même les plus exceptionnelles, dont, en son état actuel, l'art médical puisse indiquer les possibilités ;

Qu'il est hors de doute que le résultat procuré à la dame Baudoux est, sous un de ses aspects, en lui-même dommageable ; qu'il apparaît à première vue comme incompatible avec une thérapeutique normale ; que les médecins déclarent, par contre, s'être trouvés en présence d'un accident inattendu, étrange, dont ils n'expliquent pas la cause ; que, cherchant la preuve contraire qui leur incombe dans de telles conditions, ils invoquent la possibilité d'un accident dû à des phénomènes d'idiosyncrasie ;

Que c'est dès lors le cas de recourir à une expertise pour déterminer les conditions et circonstances de l'injection, les causes possibles de l'accident sérique manifesté en l'état de la malade et de l'intervention sous l'anesthésie qu'elle venait de subir et son tempérament personnel ; que, d'autre part, le tribunal ne possède pas d'éléments suffisants pour apprécier, le cas échéant, la réparation du dommage subi ;

Par ces motifs, — prononce la mise hors de cause sans dépens des Laboratoires Bruneau et de la clinique Bineau-Champerret. — Et avant faire droit, — désigne d'office en qualité d'experts les Drs X..., Y..., Z... avec la mission — De rechercher et décrire les conditions et circonstances dans lesquelles a été faite à la dame Baudoux, dans la nuit du 23 octobre 1933, l'injection de sérum glucosé ; dire si les docteurs et leur assistante ont pris les précautions d'usage et de constatation préalable ; dire si, à raison des réactions subites et caractérisées manifestées par la malade, la cause de l'accident peut être précisée ; rechercher si une faute a été commise ou si, au contraire, ne se sont pas produites des circonstances exceptionnelles, à raison notamment de l'état de la malade, de l'opération et de ses suites, ou de phénomènes d'idiosyncrasie ; en un mot donner leur avis sur l'accident sérique dont s'agit et dire si les Drs L... et D... en sont responsables ; — D'autre part, examiner la malade, décrire son état actuel, dire s'il est définitif, décrire les troubles esthétiques, physiques et fonctionnels subsistants, évaluer l'incapacité qui en résulte ainsi que le *pretium doloris*, etc.

Le jugement que nous venons de publier nous a paru particulièrement intéressant à faire connaître aux lecteurs de *Paris médical* parce qu'il soulève deux questions nouvelles et donne des solutions inattendues sur le principe de la responsabilité.

Tout d'abord, il paraît regrettable que les juges semblent avoir une conception différente du principe de responsabilité, pour ce motif qu'un fait est plus ou moins dommageable. Il importe peu, en effet, qu'un acte ait causé un préjudice plus grave ou plus léger

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

quand on veut déterminer la gravité de l'acte initial, qui est nettement indépendant des conséquences de cet acte.

D'autre part, il apparaît comme particulièrement grave que des tribunaux ajoutent aux obligations qui, d'après la Cour de cassation, résultent du contrat médical. M. le procureur général Matter avait précisé que le médecin n'a pas l'obligation de guérir, mais qu'il s'engage à donner des soins assidus, éclairés et prudents.

La Cour de cassation, dans son arrêt du 20 mai 1936, avait précisé que le médecin doit donner « des soins non pas quelconques, mais consciencieux, attentifs et, réserve faite de circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science ».

Enfin, un dernier arrêt rendu par la Cour de cassation, le 18 octobre 1937, avait spécifié qu'en matière de responsabilité médicale « le médecin répond des suites fâcheuses de ses soins, en dehors de la négligence et de l'imprudence que tout homme peut commettre, que si, eu égard à l'état de la science ou aux règles consacrées de la pratique de son art, l'imprudence, l'inattention, la négligence qui lui sont imputées révèlent une méconnaissance certaine de ses devoirs ».

Il nous semble donc extrêmement dangereux pour l'avenir que le tribunal ajoute à ces obligations du médecin l'engagement de donner des soins « sans conséquences dommageables », ce qui laisse la porte ouverte à toutes les critiques et à toutes les fautes, dès l'instant qu'il y a dommage.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS DE LA DIURÈSE

Vittel, 27, 28, 29 *mai* 1939 (*suite*) (1).

COMMUNICATIONS

Les communications ont toutes fort intéressé les congressistes, elles ont donné lieu à des discussions très animées auxquelles prirent part la plupart des congressistes, comme ils l'avaient fait à l'occasion des rapports.

La juxtaposition de tous ces exposés a permis d'éclaircir bien des aspects demeurés jusqu'alors obscurs.

Les communications ont été les suivantes :

Action de certaines eaux sulfatées calciques et magnésiennes sur l'évolution du cancer expérimental de la souris blanche.

(Grande Source et source Hépar de Vittel.)

Par MM. F. ARLOING, M. PIÉRY, A. JOSSERAND, M. MILHAUD et CERRET.

Poursuivant leurs expériences sur l'action modificatrice exercée par les eaux minérales sur l'évolution du cancer expérimental de la souris blanche, les auteurs étudient l'action comparative des deux sources — Hépar et Grande Source — de Vittel.

Les effets du traitement hydrominéral se sont montrés diamétralement opposés pour ces deux sources. Alors que la Grande Source témoigne d'une action favorisante sur le développement de la tumeur greffée qui atteint plus du double de celle développée sous l'influence d'Hépar, laquelle possède donc, par contre, une action frénatrice non moins nette.

L'interprétation de ces effets différents pour des eaux minérales de compositions très voisines, proposée par les auteurs, est la teneur plus forte d'Hépar en magnésium ($0^{gr},122$ contre $0^{gr},038$ p. 100 pour Grande Source).

Recherches sur l'uricémie expérimentale.

Par MM. P. PIÉRY et ENSELME.

Les auteurs alimentent des poulets par un régime uniquement carné. Après un mois, ils voient un syndrome clinique rappelant le rhumatisme chronique de l'homme avec des réactions douloureuses des articulations distales des pattes. En outre, on observe une augmentation de l'uricémie qui passe de 0,084 p. 1 000 (poulet normal) à 0,114 p. 1 000 (poulet traité), de la cholestérolémie qui passe de 0,7 p. 1 000 à 2,5 p. 1 000.

Au niveau de l'os, on trouve une augmentation de l'acide urique des épiphyses (normal 0,018 p. 100 ; traité 0,04 p. 100) et une perte de la substance grasse de l'os.

Il semble que de tels animaux puissent constituer un système de référence pour l'étude de l'action des eaux du type Vittel agissant sur l'hyperuricémie.

Diurèse et eaux sulfatées calciques chaudes : étude expérimentale du phénomène de désimbibition.

Par MM. ED. BENHAMOU et A. MORALI-DANINOS.

Les auteurs, étudiant le phénomène de désimbibition avec les eaux sulfatées calciques chaudes du type Hammam-Rhigha, et se servant comme réactifs du muscle gastrocnémien de grenouille, des tiges de laminaires et du cœur isolé d'escargot, arrivent aux conclusions suivantes : 1° les eaux sulfatées calciques

(1) Voy. *Paris médical*, nos 23, 24 et 25.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

chaudes du type Hammam-Rhigha, comme les eaux sulfatées calciques froides du type Vittel et les solutions calciques artificielles, exercent une action de désimbibition sur le muscle de grenouille ; 2° les eaux sulfatées calciques chaudes exercent une action de moindre imbibition et de désimbibition sur les tiges de laminaires ; 3° elles provoquent un dégonflement du cœur d'escargot susceptible d'expliquer l'action cardiotonique du calcium, le phénomène de désimbibition calcique intéressant ainsi deux des facteurs essentiels de la diurèse : le facteur tissulaire et le facteur cardiaque.

Action histaminolytique des eaux sulfatées calciques et magnésiennes.

Par MM. M. Chiray, L. Justin-Besançon, Ch. Debray et M. Lacour.

Les auteurs ont appliqué les techniques récentes d'études pharmacodynamiques de l'histamine à l'hydrologie expérimentale. Ils montrent que certaines sources sulfatées calciques et magnésiennes ont la propriété d'empêcher l'action de l'histamine sur l'intestin isolé du cobaye. Dans la présente note, ils montrent que ce test différencie profondément l'eau de Vittel source Hépar, qui a un fort pouvoir histaminolytique, de l'eau de Vittel Grande Source, dont le pouvoir antihistaminique est très faible.

Point important : l'histamine n'est ni inactivée ni détruite par les eaux minérales. L'antagonisme des eaux thermales et de l'histamine est purement local.

Épreuves comparées de polyurie expérimentale avec l'eau sulfureuse de Camoins, avec une eau sulfureuse artificielle et avec l'eau distillée.

Par MM. Rimattei et Mattei.

Les auteurs ont étudié la polyurie expérimentale avec l'eau sulfureuse naturelle de Camoins, et en ont comparé les résultats avec celle qu'on peut obtenir par une eau sulfureuse synthétique et par de l'eau naturelle.

Ils concluent à une différence nette entre l'action de l'eau sulfureuse naturelle et celle de l'eau sulfureuse synthétique chez certains individus, en particulier les rhumatisants, et voilà l'objet d'études intéressantes à poursuivre.

26-3***

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

L'énervation totale du rein et diurèse.

Par M. Louis Dambrin (Toulouse).

Vouloir énerver un rein par section au bistouri des gros filets du pédicule est un acte très incomplet. L'opération d'« énervation totale », qui permet seule d'obtenir une énervation complète du rein, et qui a été proposée en 1932, doit comprendre les trois temps suivants, qui paraissent indispensables aux auteurs : 1° la *section au bistouri des gros filets nerveux du pédicule* ; 2° la *décapsulation* qui rompt les filets nerveux abordant directement le rein ; 3° le *badigeonnage de l'artère au liquide de Doppler.*

L'« énervation totale » du rein, qui produit une intense vaso-dilatation rénale, est suivie d'une très nette augmentation de la diurèse. Elle n'altère en rien les formations nobles du rein tant dans leur morphologie que dans leur capacité réactionnelle aux diurétiques épithéliaux.

Cette opération nous paraît nettement indiquée dans les hypertensions isolées ou malignes et toutes les néphrites dans lesquelles domine l'élément vaso-moteur. L'anurie réflexe et maintes néphralgies seront guéries ou améliorées par son emploi.

Souplesse et rigidité fonctionnelles du rein.

Par M. Henri Paillard.

L'auteur expose comment la mesure systématique de la diurèse faite suivant les procédés qu'il a déjà antérieurement indiqués permet d'apprécier la souplesse fonctionnelle normale du rein ou la rigidité fonctionnelle de cet organe liée le plus souvent à l'évolution d'une néphrite chronique urémigène.

Les éléments qui indiquent la rigidité fonctionnelle du rein sont l'uniformisation du débit horaire, de la densité et du *p*H.

Ces signes apparaissent d'une façon précoce au cours de l'évolution d'une néphrite chronique ; ils ne dispensent pas de rechercher les stigmates sanguins de la néphrite ou de pratiquer les autres épreuves fonctionnelles, mais ils permettent de suivre d'une façon exacte et aisément répétée l'évolution de la maladie.

(Suite page XIII.)

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Rapports entre la radio-activité des eaux et la mesure d'ionisation au griffon des sources.

M. Par le Dr CATTIER.

L'auteur expose ce qu'est la « radio-activité » des eaux et constate que le problème garde encore son mystère. On abuse un peu du terme créé par Becquerel et Curie. Sa mesure fut recherchée au début par le vieil électroscope, qui est une cause d'erreurs.

Il a semblé à l'auteur qu'il y avait intérêt à prendre les mesures d'ionisation comparatives aux griffons des sources.

Les résultats de celles prises à Vittel sont les suivants :

Ionisation à prédominance négative nette à la Grande Source, plus marquée encore à la source Hépar.

Les troubles de la diurèse provoqués par le diabète sucré.

Par MM. BOULIN et VIOLLE.

Les auteurs rappellent la polyurie des diabétiques et l'influence favorable du traitement sur elle. L'hyperglycémie joue un rôle, chaque poussée d'hyperglycémie s'accompagnant d'une poussée d'hyperhydrurie. Au cours des grandes glycémies, on ne peut séparer la polyurie de l'hyperglycémie. La diurèse est d'autant moins prononcée que l'acidocétose est plus forte.

La diurèse s'effondre au cours du coma diabétique. La diurèse est fortement influencée par la rétention des chlorures. Le rapport sérine-globuline n'aurait pas de rôle important en ce qui concerne la diurèse. L'insuline diminue la diurèse des diabétiques mieux que le régime.

En résumé, les auteurs rappellent la complexité des facteurs de la diurèse chez les diabétiques.

Épreuve de l'eau selon Daniel et Hogler.

(Après vingt ans d'emploi.)

Par M. I. DANIEL (Bucarest).

L'épreuve de l'eau selon Daniel et Högler est une variante de la classique épreuve de diurèse provoquée. Afin de dépister mieux les barrages qui s'opposent au passage de l'eau et d'éliminer les fuites qui faussent les résultats de l'élimination aqueuse, les auteurs ont modifié la technique, introduisant la pesée du malade et la numération des globules rouges. De cette manière, il est aisé de calculer la déperdition rénale et extra-rénale, ainsi que le bilan de l'eau, des tissus et du sang. Cette méthode n'a nullement la prétention d'explorer d'une façon globale la fonction rénale, mais elle met en évidence le rôle du facteur rénal et extra-rénal simultanément et séparément.

L'urobilinurie chez les diabétiques.

Par MM. F. RATHERY, J. POLYDORIDÈS, P.-M. DE TRAVERSE.

D'après de très nombreuses observations faites sur des diabétiques simples ou consomptifs, compliqués ou non d'affections associées, avant et après traitement insulinique, il résulte que le syndrome diabétique a une influence indéniable sur l'urobilinurie, conséquence directe de son retentissement sur la fonction pigmentaire hépatique. Il est difficile de prouver l'interdépendance du trouble de la fonction glycogénique et de la fonction pigmentaire. Après l'emploi de l'insuline et l'amélioration du métabolisme glucidique démontrée par la disparition des corps acétoniques et de la glycosurie d'une part, par la baisse de la glycémie de l'autre, on constate le plus souvent une diminution de l'urobilinurie qui peut être précédée d'une légère et transitoire augmentation.

Variations de la diurèse aqueuse au cours de la cure diurétique de Vittel.

Par M. le Dr L.-A. AMBLARD (de Vittel).

Cette étude ne porte que sur les éliminations quantitatives, à l'exclusion de toutes les modifications qualitatives de l'urine. Chez certains sujets, l'élimination de l'urine est ou réduite ou absente, l'ingestion en position couchée permet, en général, d'obtenir une élimination plus satisfaisante. Dans certains cas, cette position couchée ne suffit pas à régulariser le rythme éliminatoire. Une deuxième cure l'après-midi, vers 5 heures, deux doses de 150 centimètres cubes d'eau, permet ordinairement d'obtenir, le lendemain matin, une cure normale.

Le rythme normal, une fois établi, peut être troublé par différents facteurs : température, baisse barométrique, exercice physique, émotion, etc. Au cours des ingestions croissantes, on obtient un point où l'élimination n'augmente pas l'eau, mais la diminue. C'est le « point optimum ».

Variations comparées de la pression artérielle et de la diurèse aqueuse en clinique.

Par M. le Dr L.-A. AMBLARD (de Vittel).

La cure de Vittel constitue une étude prolongée de polyurie provoquée. Chez certains sujets, l'élimination d'urines dites de cure, de coloration très claire et de densité faible, s'installe dès les premiers jours. Si la station debout se montre défavorable, la cure couchée, au repos complet au lit, suffit généralement à obtenir une amélioration notable des éliminations.

Le rythme nychthéméral de la diurèse.

Par M. le Dr GERRITZEN.

En 1935, l'auteur a trouvé, dans une expérience, que le changement de la position verticale à la posi-

tion horizontale est suivi d'une augmentation de la diurèse sans participation de l'excrétion des chlorures.

De la conduite des chlorures et de la chute de la densité de l'urine, on doit conclure que c'est de l'eau pure qui est excrétée au-dessus de la diurèse rythmique, et que ce phénomène est une épreuve d'œdème très sensible.

Technique : Boire, de 18 heures le soir, jusqu'à 4 heures la nuit, ou jusqu'à la diurèse augmentée a cessé, toutes les heures 30 centimètres cubes d'eau salinée. L'urine est mesurée toutes les heures. On dose dans chaque portion les chlorures.

Les facteurs troublant la diurèse au cours de la cure de Vittel.

Par Mme MADELEINE H. PAILLARD-VARIN.

L'auteur expose comment la diurèse thérapeutique est le résultat d'une mise en train progressive à laquelle s'adapte le fonctionnement rénal. Cette adaptation n'est pas définitive ; elle peut être troublée par la *fatigue*, le *voyage*, les *écarts alimentaires* (et surtout les écarts chlorurés dont l'auteur fournit un exemple typique), l'*émotion*, la transpiration. L'auteur insiste de plus sur la *mauvaise conduite de la cure* comme cause de diurèse imparfaite, mauvaise conduite qui peut résulter soit d'un excès de prescription médicale, soit surtout d'une cure autonome faite par des curistes imprudents. La feuille de diurèse de Vittel est un attribut de la cure qui est maintenant passé dans la pratique.

Du danger que peut présenter l'administration des médicaments urinaires en cas d'oligurie physiologique ou pathologique.

Par M. le Dr JULES JANET.

L'urine est un produit très irritant pour les parois de l'appareil urinaire. A l'état normal, ces parois supportent cette irritation sans réagir ; il n'en est pas de même en cas de grande concentration de l'urine, surtout quand cette urine est chargée d'un médicament éliminé par le rein.

Aussi peuvent se produire des urétrites simples ou même des accidents plus importants, tels qu'une anurie passagère ou une colique néphrétique. Les moyens d'éviter ces dangers consistent à utiliser les médicaments qui s'éliminent par le rein pendant la grande chaleur, et chez les individus qui transpirent beaucoup, par doses fractionnées réparties dans toute la journée. Il faut surtout recommander aux malades d'éviter de prendre ces médicaments en pleine transpiration.

L'action azoturique et déchlorurante de quelques plantes diurétiques.

Par MM. HENRI LECLERC et FRANÇOIS DECAUX.

Les éléments anatomiques dont sont composées les différentes parties des voies sécrétrices et excrétrices de l'urine sont d'une si « exquise » délicatesse et d'une telle vulnérabilité, les phénomènes d'accoutumance et d'accumulation y sont si fréquents qu'on a tout intérêt à varier les substances médicamenteuses à l'action desquelles on les soumet, et à les faire ainsi bénéficier des avantages d'une thérapeutique aussi nuancée que possible.

Les auteurs étudient, dans leur communication, l'action du *bigaignan*, de l'*ortosiphon stamineus*, de l'*artichaut*, de la *piloselle*, du *bouleau* et de l'*oignon*, qui ont retenu l'attention des phytothérapeutes pendant ces dernières années, et auxquels ils attribuent des propriétés azoturique et déchlorurante des plus nettes.

Le traitement de certains cas d'hyper-azotémie par la cure de Vittel.

Par M. FRANÇOIS DECAUX.

L'auteur montre que la cure hydrominérale de diurèse n'est pas indistinctement efficace dans tous les cas d'hyper-azotémie.

1° Contre-indiquée au cours des néphrites aiguës ou subaiguës, elle n'agit pas sur l'azotémie du mal de Bright lorsque l'imperméabilité rénale est totale ou permanente ;

2° Par contre, elle est réellement efficace dans le traitement des azotémies liées à des troubles fonctionnels, des reins, dont elle peut parfois éviter la formation en troubles organiques ;

3° Enfin, elle constitue le traitement essentiel des azotémies d'origine extra-rénale qui s'accompagnent pour la plupart d'oligurie et ne présentant pas les signes habituels d'insuffisance rénale.

Action des irradiations opératoires et du lever des opérés sur la diurèse.

Par M. PASCHOUD.

L'auteur, qui a introduit les infrarouges en chirurgie opératoire, montre que leur pouvoir sur la diurèse de l'opéré est important. Il convient toutefois, en cette matière, et dans les cas graves, aux tissus infectés surtout, de ne pas négliger l'action adjuvante des ultra-violets de Havlick. Leur action à retardement prolonge les effets obtenus par les infrarouges. Ils agissent aussi de manière particulièrement bienfaisante sur l'acidose tissulaire et générale.

Les irradiations opératoires, par leur action analgésiante, permettent le lever régulier des opérés, que l'auteur considère aussi comme un facteur important de diurèse. L'auteur voit, dans les rétentions hydrochlorurées qui surviennent par épandage dans le système lacunaire, la véritable cause première de la maladie post-opératoire. La prophylaxie et la thérapeutique de ces états, souvent alarmants, doit consister à faire uriner les opérés aux dépens de ces rétentions en leur fournissant le moins de liquide possible. Les mesures physio-thérapeutiques, médicamenteuses, pour n'être pas négligeables, sont cependant subordonnées à ce principe.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Diathermie et diurèse.

Par le M. Dr CAMILLE BADIN.

Depuis les recherches initiales du professeur d'Arsonval sur l'influence des courants de haute fréquence sur la sécrétion urinaire, de nombreux expérimentateurs sont arrivés aux conclusions suivantes sur leur action :

1° Augmentation de la diurèse ;

2° Augmentation de l'urée, de l'acide urique, de l'azote total, du rapport azoturique, des sulfates, des phosphates et des chlorures éliminés en vingt-quatre heures ;

3° Augmentation de la toxicité de l'urine, modification en rapport avec l'accroissement du nombre d'urotoxies et l'élévation du coefficient urotoxique.

Il semble que, par analogie avec la probabilité de l'action stimulante exercée par la diathermie sur la chromopexie réticulo-endothéliale, dans les applications faites sur le foie, on puisse admettre que la stimulation sur la diurèse soit due à l'action diathermique sur l'hépithélium des glomérules.

En tous cas, la vaso-dilatation provoquée par le traitement diathermique est la cause la plus agissante dans l'accélération et l'augmentation de la diurèse.

***

M. le professeur RATHERY prend alors la parole.

Il remercie les nombreux collaborateurs dont le travail a permis de mener à bien l'organisation du Congrès.

Il exprime tout particulièrement sa reconnaissance à la famille Bouloumié, dont la persévérance a su construire une œuvre comme le Centre thermal de Vittel, œuvre essentiellement française qui fait honneur à notre patrie.

M. le professeur Rathery prononce ensuite la clôture du Congrès de Diurèse.

***

Au moment où va se clôturer ce Congrès, il est permis de mesurer tout ce que nos connaissances, sur un sujet aussi important et aussi d'actualité que la Diurèse, ont pu gagner à l'audition des rapports, des communications et des fécondes et intéressantes discussions qui ont suivi les rapports et communications.

Disons, pour terminer, que des Congrès tels que celui de la Diurèse honorent grandement non seulement tous ceux qui, à des titres divers, se sont chargés de leur mise au point, mais encore la station thermale organisatrice, et aussi la Nation tout entière.

C'est dans cette intention que les grands journaux médicaux français ont été heureux de mettre largement leurs colonnes à la disposition des organisateurs, d'abord pour les communiqués annonçant ces assises, puis pour les comptes rendus du Congrès, ne demandant qu'une chose : de contribuer pour leur faible part au succès indéniable du Congrès de la Diurèse.

A. ROUX-DESSARPS et MANDE.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 20 juin 1939.

Notice. — M. G. RAMON lit une notice sur M. WILLIAM PARK, correspondant étranger, récemment décédé.

Distomatose. — MM. E. BRUMPT et G. LAVIER. — La grande douve est un parasite très fréquent des voies biliaires du mouton ; elle est rare chez l'homme ; depuis quelques années, cependant, les cas humains se multiplient. Les auteurs montrent que l'infestation de l'homme est réalisée par l'intermédiaire du cresson, et tout particulièrement du cresson sauvage cueilli dans les ruisseaux traversant les prés où pâturent les moutons. Il n'y a, par contre, *rien à craindre* du cresson vendu à Paris (près de 9 millions de kilogrammes pour 1938), qui provient de cressonnières bien entretenues et situées dans des régions où l'on n'élève pas le mouton, celui-ci constituant le réservoir de virus. Une prophylaxie très simple de la maladie humaine se dégage de ces faits : attirer l'attention du grand public sur le danger que présente la consommation du cresson sauvage ; interdire la vente sur les marchés de celui-ci ; veiller à ce que la culture du cresson ne soit faite que dans des régions où il n'y a pas de moutons, sinon empêcher obligatoirement l'accès de ces animaux aux cressonnières en entourant celles-ci de solides clôtures.

Maladie éruptive simulant la variole. — MM. BOULNOIS, MALBRANT et DOHER apportent une étude sur une maladie appelée, au lac Tchad, *abou mouk mouk*. Ils sont très portés à l'assimiler à l'*alastrim*.

La mauvaise qualité du pain. Ses causes, ses remèdes — M. LASSABLIERE. La désaffection du public pour le pain, en dehors des raisons sociales qui ont modifié après la guerre des habitudes de se nourrir ancestrales, est due aux vicissitudes de notre politique du marché du blé depuis la guerre, à l'addition (1918-1922) de farines de succédanés plus ou moins indigestes (maïs, orge et quelquefois manioc), à l'incorporation en 1928 de substances chimiques pour blanchir la farine, mesures qui, ayant dû être interdites, ont néanmoins fait le plus grand tort à la cause du bon pain.

De plus, l'évolution trop rapide des progrès du machinisme (pétrins mécaniques, chauffage au mazout des fours), l'apparition trop brusque des lois sociales ont apporté au début des perturbations dans la panification.

Si l'on veut remettre à l'honneur le pain comme aliment de base :

1° Il convient de généraliser l'emploi des blés français dits de force, riches en gluten, de qualité

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

irréprochable et *contrôlable* par les méthodes modernes de farinographie (méthode de Chopin, de Brabander, de Pelshenke). La farine ainsi obtenue permettra une bonne panification panaire, bien que rapide et appropriée aux besoins actuels.

2° Il faut que le décret ministériel en préparation intervienne de suite pour interdire dans la mouture le dégermage du blé. En effet, en rendant à la farine le germe et l'assise protéique du blé qui contiennent les éléments les plus nutritifs (minéraux, vitamines, diastases), on restituera au pain ses qualités d'autrefois « d'aliment incomparable ».

La meilleure qualité du pain augmentera *ipso facto* sa consommation, et non seulement la santé publique y trouvera son compte, mais encore l'État, de son côté, pourra utiliser pour des œuvres de vie, et en particulier pour la lutte contre la dénatalité, les milliards de déficit que lui cause le déséquilibre actuel entre la production et la consommation du blé.

Aspect biologique de l'immigration. — M. R. Martial, dont on connaît les nombreux et remarquables travaux sur l'immigration, attire une fois de plus l'attention sur le danger de l'infiltration étrangère.

Une race comme la race française, formée depuis cinq mille ans, mérite d'être protégée et conservée. Par de nombreux exemples, l'auteur montre que la qualité des immigrants a plus d'importance pour l'avenir du pays que leur nombre.

Il termine en insistant sur la nécessité de rendre aux jeunes ménages français l'instinct de conservation, et il cite l'exemple des musulmans chez lesquels le principe de la maternité — honneur est toujours en vigueur.

Élection. — MM. Euzière (de Montpellier) et Desbouis (de Caen) sont élus correspondants nationaux dans la 1re division (médecine).

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 16 juin 1939 (suite).

Lèpre autochtone bretonne, maladie de Morvan ou syringomyélie. — MM. Lafferre et Rouanet (Brest) rapportent deux observations de malades originaires de Plougastel-Daoulas (Finistère), n'ayant jamais quitté le pays, et atteints d'un syndrome clinique qui pose les diagnostics soit de lèpre, soit de maladie de Morvan ou de syringomyélie.

Ces sujets sont tous deux atteints de troubles trophiques très marqués des extrémités des membres inférieurs avec maux perforants plantaires et lésions osseuses ostéolytiques.

Ils présentent aussi un syndrome cutané, caractérisé, chez le premier, par des taches achromiques insensibles, chez le second par des lésions nodulaires de la peau dorsale. Dans ce dernier cas, l'examen anatomo-pathologique montre des lésions très suspectes de lèpre.

La recherche du bacille de Hansen a été négative chez ces deux malades dans le mucus nasal et dans les coupes histologiques après biopsie.

Il semble, malgré tout, qu'il s'agisse de deux cas authentiques de lèpre autochtone.

Sur les substances vaso-constrictives humorales chez les hypertendus artériels. — MM. Riser, Planques et Dardenne ont repris les expériences de Konschegg, Bohn, Dicker, Bohn et Hahn, sur les extraits alcooliques de sang et d'urines d'hypertendus artériels, et qui détermineraient, d'après ces auteurs, des réactions très différentes chez l'animal, suivant la malignité ou la bénignité de ces hypertensions.

Ces faits ne peuvent être confirmés.

Les extraits alcooliques de sang total obtenus à chaud ou à froid ne font pas apparaître de propriétés vaso-motrices différentes, qu'ils proviennent d'hommes sains, d'hypertensions bien tolérées ou malignes.

Les premières « hypertensines » urinaires furent extraites, à Toulouse, par Abelous et Bardier en 1908. Riser, Planques et Dardenne ont repris ces techniques et utilisé la fixation des substances hypertensives par le noir animal, traité ensuite par l'alcool. Ces substances n'ont aucun rapport avec le type bénin ou malin de la maladie hypertensive ; leur excrétion est simplement diminuée par l'insuffisance rénale ; elles paraissent être beaucoup plus des substances excrémentielles que des corps biologiquement spécifiques.

En définitive, Riser, Planques et Dardenne ne sont pas arrivés à mettre en évidence, dans les extraits alcooliques de sang et d'urines, une différence appréciable et constante suivant qu'ils provenaient des divers groupes d'hypertendus que différencie la clinique. La présence dans le sang et les urines de substances vaso-constrictives spécifiques, chez les hypertendus artériels, est encore très hypothétique.

Les signes et le syndrome de gravité maligne de l'hypertension artérielle restent, avant tout, constitués par un facteur vasculaire et des manifestations exsudatives au niveau des méninges et du fond d'œil.

Érythème polymorphe cutanéo-muqueux à type d'hydroa, apparu chez un tuberculeux après section de bride. — MM. R. Benda et G. Statlender rapportent une observation d'érythème polymorphe à type d'hydroa, apparu quatre jours après section de bride, et s'accompagnant d'une bactériémie pneumococcique transitoire.

Cette observation remet une fois de plus en cause les éléments de la discussion classique, maintes fois soulevée à propos de la nature de l'érythème polymorphe (et même de l'érythème noueux, chez l'adulte), sans qu'il soit possible de conclure ici, d'une façon plus formelle que d'habitude, à savoir d'incriminer le rôle déclenchant d'un microbe associé (pneumocoque) sur la production d'un érythème polymorphe tuberculeux, plutôt que l'action favorisante de la tuberculose vis-à-is d'un érythème polymorphe pneumococcique.

Étude clinique, électrique et humorale d'un syndrome endocrino-musculaire. Hyperthyroïdie. Galvanotonus généralisé. Modifications de la cholinestérase

sanguine. — MM. J. HAGUENAU, J. LEFEBVRE et H. KAUFMANN, à propos d'une observation d'hypothyroïdie avec troubles musculaires (atrophie thénarienue, hypertrophie soléaire, galvanotonus généralisé), d'évolutions remarquablement solidaires, insistent sur les heureux effets de l'opothérapie thyroïdienne, et surtout sur les caractères biologiques du syndrome. En l'absence de toute lésion musculaire décelable à la biopsie, ils euvisagent l'existence de maladies musculaires par trouble humoral isolé — hypothèse que corrobore le chiffre anormalement bas de la cholinestérase sanguine.

M. MOLLARET souligne dans ce cas l'association d'hypertrophie et d'atrophie. Il se demande si l'hypertrophie n'est pas le premier stade, l'atrophie suivant secondairement.

Obésité rebelle avec hypoménorrhée traitée avec succès par la radiothérapie hypophysaire. — MM. CH. FLANDIN, G. POUMEAU-DELILLE, GUILLEMIN et THOREL présentent une malade ayant une obésité progressivement croissante depuis plusieurs années; elle atteignait en juillet 1938 le poids de 151 kilogrammes. Il s'y associait une aménorrhée complète.

Sous l'influence de la radiothérapie hypophysaire à fortes doses, la malade a perdu 47 kilogrammes en même temps que les règles ont réapparu ; les auteurs discutent le mécanisme d'action des rayons et envisagent leur influence frénatrice sur les éléments basophiles de l'hypophyse

M. MAY souligne la variabilité des résultats de la radiothérapie hypophysaire dans les grosses obésités.

M. PARAF a vu uue de ses malades tomber de 210 à 195 kilos, mais l'amélioration n'a pas été au delà.

Injection intra-articulaires dans le traitement de la coxarthrie. — MM. F. COSTE et M. MORIN exposent les résultats qu'ils ont obtenus par l'injection articulaires de solutions anesthésiques concentrées et d'histamine chez les coxarthriques. Ce procédé procure à certains malades un appréciable soulagement de leurs douleurs, une diminution de la raideur et de la contracture. La ponction articulaire révèle assez souvent une hydarthrose insoupçonnée, ou du moins une quantité accrue de liquide synovial sans réaction cytologique notable.

Séance du 23 juin 1939.

Un nouveau cas de leishmaniose viscérale de l'adulte d'origine corse. — MM. CHARLES MATTEI, PAUL GIRAUD, G. DUMON et Mme DUMON-LÈGRE rapportent l'observation d'une femme de vingt-neuf ans atteinte de kala-azar, longtemps méconnu. Il existait une fièvre oscillante pseudo-palustre et une pigmentation très accusée de tous les téguments. Un chien atteint de leishmaniose vivait à proximité de la malade, et celle-ci avait été piquée par une tique.

Les cas de leishmaniose viscérale ne sont pas rares en Corse, et on en a signalé en différents points du littoral. La côte orientale et la région d'Ajaccio paraissent les régions les plus parasitées. Ces cas de Kala-Azar de l'adulte, de plus en plus fréquents maintenant qu'on sait les diagnostiquer, sont un argument important en faveur de l'identité entre la maladie méditerranéenne et le kala-azar hindou.

M. FLANDIN demande si le traitement est aussi actif dans les kala-azars anciens.

M. MATTEI considère que les résultats sont presque toujours bons la première année, mais que plus tard ils ne sont bons que dans un tiers à un quart des cas.

M. FLANDIN souligne l'intensité des anémies du kala-azar ; il a observé un cas avec phlébites à répétition.

M. MONIER-VINARD pense que plus le traitement est précoce, plus il est efficace ; la multiplicité des foyers peut être uu obstacle à leur action thérapeutique. Dans un cas, l'inefficacité du traitement stibié semble due à l'élimination trop rapide de l'antimoine par l'organisme.

Hypertrophie musculaire de l'adulte à constitution rapide avec symptômes myotoniques et hypothyroïdie. Action du traitement thyroïdien (deuxième présentation de la malade). — MM. P. MOLLARET et P. RUDAUX présentent, à un mois de distance, et après un traitement thyroïdieu à doses légères (de 5 à 15 centigrammes par jour), une malade atteinte d'une hypertrophie musculaire avec signes myotoniques et symptômes d'hypothyroïdie fruste. L'efficacité du traitement a été remarquable : disparition immédiate des crampes et des troubles de la décontractiou, fonte rapide de l'hypertrophie, atténuation progressive des trouqles myotoniques mécaniques, amélioration nette mais plus lente des anomalies électriques. L'amélioration fut parallèle pour les petits troubles hypothyroïdiens, le fait le plus saillant à ce point de vue étant la disparition d'un cœur myxœdémateux typique, démontrée objectivement par l'électrocardiographie et la téléradiographie.

Cette observation très démonstrative constitue un nouveau document pour la synthèse, défendue par P. Mollaret, des dystrophies musculaires de l'hypothyroïdie, dystrophies acquises, totalement différentes des maladies musculaires dites primitives (myopathie, myopathie myotonique, maladie de Thomsen).

Projection d'un film sur l'abiophotométrie, méthode de mesure photobiologique. — MM. H. JAUSION, A. NÈGRE et S. REYRE soumettent à la Société, sous les espèces d'un film en couleur, réalisé pour le dernier Comité international de la lumière, leur technique abiophotométrique, qui base sur les effets microbicides d'un rayonnement la mesure de sa nocivité, de l'efficacité du photocatalyseur qui lui est adapté, et aussi de l'action combinée de deux faisceaux de radiations. Servie par une instrumentation précise, la méthode est indispensable à l'étude de la photopathologie.

Fièvre ondulante à manifestations radiculaires rénales et mésocéphaliques ; inoculation aux animaux. — MM. JACQUET, THIEFFRY et PLAS.

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 7 juin 1939.

A propos des corps étrangers du tube digestif. — M. Larget rapporte une observation dans laquelle l'intervention fut indispensable pour aller enlever les corps étrangers dans le cæcum.

A propos des fistules de l'intestin grêle. — M. Mauclaire résume les deux observations qu'il a eu l'occasion de suivre, et qui confirment les conclusions du rapport de M. Alglave.

Tumeurs pileuses de l'estomac et de l'iléon. Intervention pour occlusion intestinale. — M. Wilmoth fait un rapport sur cette observation adressée par MM. Loussot et Dosser. L'occlusion était due à une masse pileuse obstruant la lumière d'une anse grêle, et ce fait paraît exceptionnel.

Sur les endométriomes. — MM. A. Gosset, I. Bertrand et Chevalier ont retrouvé 86 cas d'endométriomes opérés à la clinique chirurgicale de la Salpêtrière. Ils présentent de nombreuses coupes. Le diagnostic histologique n'est pas toujours facile avec certains épithéliomas malins ; il repose essentiellement sur l'étude de la conformation des cellules (absence de mitoses, de cellules anarchiques).

Ostéosynthèse de la fracture double verticale du bassin. — M. Thierny a été frappé par les douleurs présentées par certains blessés atteints de fracture double verticale du bassin. Il estime utile de commencer par réduire la fracture au moyen d'un lac passant à travers le trou obturateur. La réduction est ensuite maintenue au moyen d'une vis fichée dans l'os iliaque.

Cancer de la partie mobile de la langue. Traitement des adénopathies, 494 cas. — Par MM. Roux-Berger et Tailhefer.

Il s'agit d'une statistique intégrale de tous les cas traités à l'Institut Curie. Les auteurs ont repris toutes leurs observations et les ont classées d'après le traitement utilisé et d'après le siège. Dans ce premier travail ils n'envisagent que les cancers de la partie mobile traités entre 1919 et 1933.

Dans un premier tableau : 185 cas où l'adénopathie fut traitée par radiothérapie ont donné 19 p. 100 de guérisons.

Dans une autre série, 100 cas dans lesquels l'adénopathie fut traitée par la seule chirurgie ont donné 38 guérisons (38 p. 100).

La supériorité de l'exérèse chirurgicale paraît donc indiscutable en ce qui concerne les ganglions.

M. Roux-Berger montre que le point essentiel du débat est le suivant ; lorsqu'il n'existe pas d'adénopathie cervicale cliniquement perceptible, faut-il intervenir ou faire de la radiothérapie ?

Des constatations qu'il a pu faire, M. Roux-Berger affirme que l'envahissement ganglionnaire existe dans au moins la moitié des cas sans adénopathie perceptible cliniquement. Il faut donc intervenir systématiquement.

M. Roux-Berger revient sur la technique de l'évidement, les indications suivant lesquelles il faut la faire. Quand l'adénopathie est fixée, l'opération est mauvaise : on risque l'essaimage.

Les auteurs envisagent encore la question des adénopathies croisées, des récidives après radiumpuncture.

La chirurgie apparaît donc comme le meilleur moyen thérapeutique vis-à-vis des adénopathies cancéreuses.

Alain Mouchet.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 3 juin 1939.

Les troubles olfactifs dans la maladie de Paget. — MM. Georges Guillain et R. Messimy rappellent que les altérations de la base du crâne dans la maladie de Paget peuvent amener le rétrécissement des trous donnant passage aux nerfs craniens et aux vaisseaux, et que G. Guillain et M. Aubry ont précédemment attiré l'attention sur les processus ostéo-dystrophiques du rocher aboutissant à une surdité labyrinthique précoce à caractères spéciaux. Dans 6 cas de maladie de Paget, les troubles olfactifs ont été étudiés avec les méthodes proposées par Ch.-A. Elsberg pour tester le seuil olfactif, le seuil trigéminé, la fatigue olfactive : dans 5 cas, le seuil olfactif était exagéré uni- ou bilatéralement ; dans 3 cas, il y avait même une anosmie presque complète ; la discrimination olfactive était défectueuse dans 5 cas sur 6. Le seuil trigéminé était élevé aussi dans plusieurs cas, ce qui traduit l'atteinte de la branche supérieure du trijumeau. Les troubles olfactifs sont donc très fréquents dans l'ostéite déformante de Paget et peuvent, au même titre que les troubles auditifs, de pathogénie semblable, avoir une importance séméiologique utile à connaître.

Réparation accélérée par l'acénaphtène des ulcères gastriques expérimentaux. — M. Paul Carnot et Mme Coquoin-Carnot étudient l'action accélérante de l'acénaphtène sur l'épithélialisation des ulcères gastriques expérimentaux, obtenus chez le chien par abrasion aux ciseaux d'une surface de 6 centimètres de diamètre de muqueuse gastrique.

Sur les animaux traités, sacrifiés après trois semaine, l'épithélialisation de l'ulcère couvre toute la surface, très en avance sur celle des témoins, où un tiers au moins de l'ulcère reste encore à couvrir. De plus, l'épithélium s'est organisé en profondeur, avec des culs-de-sac et des glandes profondes, tandis que, chez les témoins, il rampe encore en surface et seulement sur une partie de l'ulcère, et il est encore exclusivement de type muqueux.

Si l'on attend plus longtemps, à partir de six semaines, on voit apparaître des cellules gastriques plus différenciées qui, après trois mois, ne permettent en rien de distinguer la muqueuse de l'ulcère régénéré de celle du reste de l'estomac : ce résultat n'avait pas été obtenu dans des expériences antérieures avec des ulcères non traités.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Il semble que l'acénaphtène ait une action prolifératrice sur l'épithélium gastrique, susceptible d'applications thérapeutiques.

Recherches sur la répartition viscérale des produits sulfamidés. — MM. Étienne Chabrol, Jean Cottet et Jean Sallet, après des injections lentes de 1162 F et de 693 préalablement dissous dans de l'acétate de diéthanolamine, ont vu chez le chien la répartition des produits sulfamidés être sensiblement la même dans les muscles, le foie, le rein, la rate et la prostate ; la teneur du sang est comparable à celle des viscères. Les chiffres varient d'un animal à l'autre suivant l'importance de la dose injectée, et aussi suivant le laps de temps qui s'écoule entre la fin de l'injection et le prélèvement des organes.

Le rein exerce un pouvoir de concentration très marqué vis-à-vis des sulfamidés, puisque l'on peut déceler dans les urines des doses de toxique, cinquante fois plus élevées que celles renfermées dans le sang.

D'autre part, l'acétate de diéthanolamine employé comme solvant engendre une diurèse très remarquable, qui n'est point sans faciliter l'élimination des produits sulfamidés. La sécrétion biliaire s'est maintenue sensiblement constante au cours de ces recherches.

Recherches expérimentales sur l'action diurétique des éthanolamines et de leurs sels. — MM. Étienne Chabrol, Jean Cottet et Jean Sallet ont été amenés à étudier l'action diurétique de l'acétate de diéthanolamine. Ce corps s'est révélé capable de sextupler le volume des urines, qu'il soit administré en injection rapide ou en injection lente dans les veines de l'animal. Le benzoate de diéthanolamine a un pouvoir diurétique moins marqué. Par contre, la diéthanolamine pure a une efficacité égale à celle de l'acétate. Les acétates de mono- et de tri-éthanolamine restent sans effet sur la sécrétion urinaire. Tous ces produits sont dépourvus de toxicité sur le chien, dans les conditions d'étude où se sont placés les auteurs, c'est-à-dire au cours d'expériences de brève durée.

Sur la valeur physiologique de l'exploration transcutanée du sinus carotidien. — MM. Henri Bénard et Félix-Pierre Merklen, en raison des résultats décevants fournis par l'exploration transcutanée de la région sino-carotidienne chez l'homme, ont repris l'étude expérimentale de cette exploration chez l'animal. Leurs recherches, effectuées sur le chien chloralosé, leur ont montré tout ce que cette méthode d'investigation a d'aléatoire : la compression de points distincts du sinus peut donner une réponse cardio-vasculaire analogue ; l'énervation extemporanée ou préalable du sinus laisse persister la réponse bradycardique et hypotensive à la compression transcutanée de la région de la bifurcation carotidienne.

Les auteurs ont, cependant, confirmé l'inexcitabilité mécanique du nerf pneumogastrique ; mais les filets d'origine et le tronc même du nerf de Hering, le nerf laryngé supérieur, d'autres filets nerveux de la région sont susceptibles de réagir à une excitation mécanique par une modification de pression artérielle et de rythme cardiaque, surtout chez les animaux non ou insuffisamment anesthésiés. Cette multiplicité des nerfs mécaniquement excitables dans la région de la bifurcation sino-carotidienne explique sans aucun doute les réponses variées que l'on peut observer chez l'homme : si la compression transcutanée de la région détermine, dans certains cas, des réponses d'hypertension et de tachycardie, argument invoqué en faveur de l'amphotropisme des réflexes sino-carotidiens, il semble qu'en réalité le sinus carotidien lui-même n'y soit pour rien ; si le plus souvent la réponse obtenue est une hypotension avec bradycardie, cela ne veut pas dire que c'est la compression du renflement sinusal qui en est forcément l'origine.

Étude microscopique des voiles de « Mycobacterium tuberculosis » var. Rominis. — M. P. Hauduroy a appliqué à l'étude des voiles du bacille tuberculeux la technique utilisée par lui pour l'étude des voiles des bacilles paratuberculeux. Les voiles jeunes sont constitués de bacilles réunis en véritables fibres, anastomosées les unes aux autres en un réseau inextricable. Ces fibres sont tantôt acido-, tantôt non acido-résistantes, sans aucune régularité ; cependant, l'acido-résistance semble un caractère de maturité, et la non-acido-résistance une particularité des formes jeunes.

Action de l'acide lactique sur les bacilles acido-résistants. — Mlle Th. Voiculescu a étudié l'action des solutions d'acide lactique de 5 à 20 p. 100 sur la vitalité des bacilles acido-résistants pathogènes et saprophytes, tuberculeux et paratuberculeux. Elle a constaté que ces bacilles résistent aux solutions d'acide lactique à 15 p. 100 pendant soixante minutes. Les solutions de cet acide à 5, 10 ou 15 p. 100 peuvent donc remplacer les solutions d'acide sulfurique pour l'isolement des bacilles acido-résistants.

Caractères et déterminisme des lésions pulmonaires produites, chez le cobaye, par injection intratesticulaire de bacilles tuberculeux morts enrobés dans l'huile de vaseline. —MM. A. Saenz et Canetti montrent que, de même que chez le lapin, l'inoculation intratesticulaire de bacilles tuberculeux morts enrobés dans de l'huile de vaseline produit chez le *cobaye* des lésions pulmonaires importantes, consistant en bandes épaisses ou en nodules confluents, prédominant sur la face inférieure de l'organe. Les lésions sont de même gravité, que les bacilles morts soient d'origine humaine ou bovine. Ces atteintes pulmonaires du cobaye sont toutefois moins importantes que celles du lapin, différences existant déjà pour les lésions à bacilles vivants. La différence des lésions pulmonaires, observées chez le cobaye et le lapin, n'est d'ailleurs due qu'à l'inégalité de distribution pulmonaire des germes, qui n'a rien à faire avec l'activité pathogène des bacilles tuberculeux en cause.

Virulence des trois types de bacilles tuberculeux pour la souris blanche. — M. N. Stamatin et Mme L. Stamatin ont montré que les bacilles humains et les bacilles bovins, inoculés à doses fortes (0,1 à

0,01 mgr.) par voie intraveineuse à la souris, provoquent des lésions massives dans les poumons, qui entraînent la mort en trente à cinquante jours. Les bacilles bovins tuent assez régulièrement la souris à la dose de 0,001 mgr., tandis que les bacilles humains sont presque inopérants.

Les bacilles aviaires, dans les mêmes conditions, sont moins actifs ; néanmoins, ils entraînent la mort après quatre-vingts jours en moyenne, avec des lésions microscopiques prédominant dans la rate et le foie, les poumons étant d'ordinaire tardivement atteints.

Comportement à l'égard du rayonnement ultra-violet, en milieu fluorescent des trypanosomes, des bactéries et des enzymes. — MM. C. LEVADITI, LE-VAN-SEN et L. REINIÉ montrent que, sous l'influence du rayonnement ultra-violet (γ = 3 660 Å) et en milieu fluorescent, les trypanosomes, micro-organismes hautement organisés, se détruisent en 3 minutes 30 secondes à 4 minutes 30 secondes, alors que le *Spirillum serpens* et le *Coli communis* se révèlent infiniment plus résistants. Il en est de même de la trypsine et du suc pancréatique, qui conservent leur activité protéolytique même après 120 minutes d'irradiation fluorescente.

Ultra-virus et fluorescence : comportement à l'égard du rayonnement ultra-violet en milieu fluorescent des bactériophages. — MM. C. LEVADITI et I. LOMINOKI ont constaté que l'irradiation ultra-violette (γ = 3 660 Å) en milieu fluorescent (fluorchrome = thioflavine), agit lentement sur l'activité lytique des bactériophages étudiés, et ne l'atténue fortement qu'après 360 minutes d'exposition.

Ultra-virus et fluorescence : comportement des corpuscules élémentaires vaccinaux à l'égard du rayonnement ultra-violet en milieu fluorescent. — MM. C. LEVADITI, I. LOMINSKI, L. REINIÉ et LE-VAN-SEN signalent que le comportement des corpuscules élémentaires vaccinaux à l'égard du rayonnement ultra-violet (γ = 3 660 Å) en milieu fluorescent (fluorochrome-thioflavine) dénote une grande fragilité de ces corpuscules considérés sous l'angle de leur potentiel vaccinogène. De ce point de vue, les unités pathogènes de l'ultra-virus vaccinal se rapprochent plutôt des micro-organismes hautement différenciés, tels les trypanosomes, et s'éloignent, au contraire, des bactériophages, et surtout des bactéries et des enzymes. Ceci porterait à penser que ces corpuscules élémentaires sont organisés, sans que l'on puisse se prononcer encore sur le degré de leur organisation, ni sur les propriétés vitales qui s'y rattachent.

Appareil permettant l'ultra-filtration de petites quantités de liquide (micro-ultrafiltre). — M. D. KRASSNOFF, pour filtrer de petites quantités de liquide (3 à 5 centimètres cubes), a réalisé un *micro-ultrafiltre* dont il donne la description.

Purification du sérum antitétanique par digestion. — MM. G. SANDOR et R. RICHOU, par une digestion peptique effectuée aux environs de *p*H 4 pendant seize à dix-huit heures, et suivie d'une adsorption par une quantité convenable d'un hydrogel d'alumine, sont arrivés avec un rendement de 75 à 80 p. 100 à deprotéides antitoxiques 2,5 à 3 fois plus riches en antis toxine tétanique que ceux du sérum original. La digestion peptique doit être effectuée sur un sérum antitétanique provenant d'une saignée ne remontant pas à plus de deux semaines.

F.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 16 mai 1939.

Tétanie du nouveau-né. — M. LÉVESQUE et Mlle S. DREYFUS rapportent une observation de tétanie survenue chez un enfant de moins d'un jour né par opération césarienne. Cette tétanie apparaît comme liée non pas à un état d'hypocalcémie, mais à un état d'œdème encéphalique prouvé par la ponction lombaire et ultérieurement par la survenue à sept mois d'un état typique d'encéphalopathie chronique.

Les auteurs insistent sur la nécessité de ne pas admettre l'existence d'une tétanie vraie chez un nouveau-né saus s'être au préalable assuré de la non-existence d'un état encéphalique organique.

M. LESNÉ n'a pas observé de tétanie pure avant l'âge de trois mois.

M. APERT souligne l'intérêt de l'observation rapportée puisque, du fait de la césarienne, le traumatisme obstétrical ne peut être invoqué à l'origine des symptômes présentés par l'enfant.

M. CATHALA a vu mourir à l'âge de trois semaines, après des phénomènes d'apnée liés à une hémorragie méningée, un nourrisson mis au monde par césarienne. Les nourrissons nés de cette façon sont souvent fragiles dans les premières semaines et présentent facilement en particulier des lésions des capillaires.

M. GRENET a recueilli un certain nombre d'observations analogues à celle de M. Lévesque ; le traumatisme n'est pas tout, même lorsqu'il existe indiscutablement, il faut souvent aussi une fragilisation spéciale des vaisseaux.

La vaccination antidiphtérique à l'hôpital des Enfants-Malades de 1924 à 1929. — MM. P. LEREBOULLET, P. JOANNON, BOULANGER-PILET, GOURNAY et GRIPPON DE LA MOTTE pensent qu'il est bon, dans les circonstances actuelles, de rappeler ce qui a été fait au centre de prophylaxie antidiphtérique créé par l'un d'entre eux à l'hôpital des Enfants-Malades.

A l'hôpital, 23 274 injections de vaccin antidiphtérique ont été faites, et 6 220 enfants ont été vaccinés par 3 injections de vaccin ; en ville, 25 932 injections ont été pratiquées, et 8 644 enfants ont eu 3 injections. Soit au total 49 206 injections avec 14 864 vaccinations complètes.

Pendant la même période, 5 184 réactions de Schick de contrôle ont montré que l'immunisation était obtenue avec 3 injections chez 98 à 100 p. 100 des vaccinés ; chez certains sujets, la persistance de l'immunité a pu être vérifiée au bout de six ans, et par

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

ailleurs il n'a été observé que 5 cas de diphtérie chez les vaccinés.

Aucun accident sérieux n'a été noté lors des vaccinations, mais des réactions locales ou générales ont été notées dans 10 à 20 p. 100 des cas : celles-ci, surtout fréquentes chez les grands enfants, n'ont guère immobilisé les enfants plus d'un ou deux jours ; en tout cas, elles n'ont jamais été très violentes, comme le montre bien la bonne fréquentation au centre : le nombre des enfants ayant reçu 3 injections l'emporte en effet de beaucoup sur celui des enfants ayant reçu seulement une ou deux injections.

Ces résultats démontrent bien, une fois de plus, l'efficacité et l'innocuité de la vaccination antidiphtérique par l'anatoxine de Ramon.

(A suivre.)

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE LA NUTRITION

ACTIPHOS. — Composition. — Solution acide, stable et équilibrée, de phosphates alcalins, alcalino-terreux et métalliques.

Indications. — Phosphaturie, asthénies, anémies, troubles de croissance, convalescences des maladies infectieuses, dépressions physiques et intellectuelles, énurésie, colibacilloses (urinaires et intestinales).

Posologie. — Une à deux ampoules au cours des principaux repas dans un verre de vin blanc de préférence à absorber par petites gorgées.

Laboratoires du Gambéol, 42, *rue Émile-Deschanel, Courbevoie (Seine).*

ANTI-URIQUE DE CONTREXÉVILLE. — Dissolvant de l'acide urique et des urates avec : citrate sodique de pipérazine, hexaméthylène, tétramine, benzoate de Na.

Indications. — Gravelle, goutte, obésité, artériosclérose, rhumatisme déformant.

Laboratoire du Dr Pillet, 222, *boulevard Pereire, Paris (XVIIe).*

ARISTARGOL. — Complexe ichtyol, argent colloïdal, antiseptique, décongestionnant, cicatrisant, non caustique.

Poudre, ovules, pommade.

Indications. — O. R. L., Gynécologie, Dermatologie, Hémorroïdes.

Laboratoires Galbrun, 10 *et* 12, *rue de la Fraternité, Saint-Mandé (Seine).*

ENDOPANCRINE. — Insuline française. Diabète et ses complications. Acidoses. Cures d'amaigrissement. Dénutrition chez l'adulte et chez l'enfant. Insuffisances hépatiques.

Deslandre, pharmacien, 48, *rue de la Procession, Paris (XVe).*

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

Doses moyennes. — De XX à LX gouttes par jour.

Laboratoires Galbrun, 10 *et* 12, *rue de la Fraternité, Saint-Mandé (Seine).*

PHAGOSTHYL. — Indications. — Thérapeutique strychno-cacodylique et magnésienne.

Posologie. — Trois formes :

Phagosthyl. — Neurotonique, reconstituant, à la dose de 5 centimètres cubes.

Hémophagostyl. — Régénérateur des globules sanguins, à la dose de 5 centimètres cubes.

Phagosthyl-mangané. — Recalcification de l'organisme, à la dose de 5 centimètres cubes.

Mode d'emploi. — Une injection intramusculaire ou sous-cutanée, indolore, tous les deux jours. Triade infantile, 12 + 2 centimètres cubes.

Laboratoires André Päris, 4, *rue de La Motte-Picquet, Paris.*

PROSTHÉNASE GALBRUN. — Fer et manganèse associés en combinaison organique assimilable ; ne donne pas de constipation. Anémies diverses.

Doses moyennes. — XX à L gouttes pour les adultes.

Laboratoires Galbrun, 10 *et* 12, *rue de la Fraternité, Saint-Mandé (Seine).*

VITAMYL IRRADIÉ ET VITAMYL IRRADIÉ CHLOROPHYLLÉ. — Contient les quatre vitamines indispensables. — Solution, dragées ou ampoules buvables.

Indications. — Rachitisme, carence, précarence, déminéralisation, troubles de la croissance.

Amido, 4, *place des Vosges, Paris (IVe).*

RÉPERTOIRE DES ALIMENTS POUR RÉGIMES

ALIMENTS DE RÉGIME HEUDEBERT. — Farines, biscottes, pâtes, etc.

Société l'Aliment essentiel, 85, *rue Saint-Germain, à Nanterre (Seine).*

FARINES MALTÉES JAMMET. — Pour les régimes des malades et des convalescents.

47, *rue de Miromesnil, Paris.*

NOUVELLES

Luchon. La Faculté de médecine de Lyon visite les stations du Comminges. — Au cours d'une des semaines passées, M. le professeur Piéry, titulaire de la chaire d'hydrologie, accompagné des professeurs Ponthus et Enselme, de M. le médecin-commandant Bierer, de Mmes Bachmann, Enselme, Berthaud, docteurs en médecine, de nombreux internes et externes, des élèves diplômés de l'Institut d'hydrologie, d'un groupe imposant d'étudiants étrangers, a visité une très grande partie des stations du Comminges : Luchon, Barbazan, Encausse et Salies-du-Salat.

Le V. E. M. lyonnais a été extrêmement brillant. Suivant une formule nouvelle, les professeurs directeurs de la caravane ont fait devant leurs auditeurs des exposés, suite logique des cours de la Faculté, des travaux pratiques, dont les élèves avaient déjà bénéficié.

Les nouvelles installations de Luchon (salles des insufflations tubotympaniques, radio-vaporarium sulfuré, pavillon Charles-Moureu) ; les transformations de Barbazan, d'Encause, de Salies-du-Salat ont longuement retenu l'attention de nos visiteurs.

Signalons la très belle conférence de M. le professeur Piéry sur le Climatisme social, frère jumeau du Thermalisme social, dont Henri IV et d'Étigny furent les premiers initiateurs.

Voyage « Bruxelles médical » aux États-Unis. — A l'occasion de l'Exposition internationale de New-York, *Bruxelles médical* organise, pendant les grandes vacances, un magnifique voyage aux États-Unis, dont le départ du Havre s'effectuera le 29 août par s/s *Champlain* (29 676 tonnes).

Itinéraire A. — New-York, Philadelphie, Atlantic-City, Washington, Niagara-Falls, New-York.

Retour par *Normandie*, quittant New-York le 13 septembre pour arriver au Havre le 18.

Itinéraire B. — New-York, Philadelphie, Atlantic-City, Washington, Chicago, Detroit, Toronto, Niagara-Falls, Boston, New-York.

Retour par *Champlain*, quittant New-York le 26 septembre pour arriver au Havre le 3 octobre.

Itinéraire C. — New-York, Philadelphie, Atlantic-City, Washington, Chicago, Detroit, Niagara-Falls, Toronto, Montréal, Québec, Boston, New-York.

Retour par *Champlain*, quittant New-York le 26 septembre pour arriver au Havre le 3 octobre.

Quant aux prix, comprenant tous les frais du Havre au Havre, à la seule exception des pourboires et des dépenses personnelles à bord (vin de table inclus pendant les traversées), des repas de midi et du soir à New-York et de la boisson aux États-Unis, ils ont été établis comme suit :

Itinéraire A., avec traversées en classe cabine (1re classe) : $ 675 ; classe touriste : $ 460 ; 3e classe : $ 365.

Itinéraire B., avec traversées en classe cabine : $ 747 ; classe touriste : $ 585.

Itinéraire C., avec traversées en classe cabine : $ 822 ; classe touriste : $ 660.

Il convient d'ajouter que, aux États-Unis, les hôtels choisis sont tous des établissements de premier ordre (chambres avec salle de bain) et que les parcours en chemin de fer s'effectueront en première classe pullman ou en wagons-lits.

Pour recevoir le programme détaillé du voyage, s'adresser à la Section des voyages de *Bruxelles médical*, 29, boulevard Adolphe-Max, Bruxelles.

Journée du Rhumatisme du 7 octobre 1939 organisée par la Ligue française contre le rhumatisme. — La Journée annuelle de la Ligue française contre le rhumatisme aura lieu cette année à l'École vétérinaire d'Alfort : en voici l'avant-programme :

Le matin : à 9 heures : Rassemblement place du Louvre (parvis de Saint-Germain l'Auxerrois).

9 h. 30 : Départ (soit par voiture particulière, soit par l'autobus ligne no 13).

à 10 heures : Présentation des rapports scientifiques et discussions :

a. Vétérinaire-commandant Marcenac : *Les affections du squelette chez le cheval* ;

b. Professeur Lesbouyries, d'Alfort : *Les affections ostéo-articulaires des animaux dans leur rapport avec l'alimentation* ;

c. Professeur Robin, d'Alfort : *Le rôle de l'infection dans les affections ostéo-articulaires des animaux* ;

11 h. 30 : Démonstrations pratiques et présentations de pièces anatomiques.

12 h. 30 : Déjeuner amical dans le réfectoire de la Cité scolaire de l'École d'Alfort (direction du Dr Gottschalck), sous la présidence de M. le Directeur de l'École vétérinaire d'Alfort.

L'après-midi, à 16 h. 30 : Visite de l'École et des musées anatomiques.

à 16 heures : Présentation d'un film sur l'Ecole d'Alfort et la profession vétérinaire.

17 heures : Retour à Paris et dislocation.

(Il n'y aura pas de dîner le soir, comme il en était l'habitude).

Inscriptions (comprenant l'envoi des rapports et des comptes rendus et la cotisation au déjeuner) : médecins français et étrangers : 90 francs ; membres de la Ligue française : 50 francs.

Adresser toute la correspondance et les inscriptions au Secrétariat de la Ligue française contre le rhumatisme, 23, rue du Cherche-Midi, Paris (Littré 14-61). Compte courant postal : Paris 1414-50.

NOUVELLES (*Suite*)

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 26 *Juin.* — M. Brochenin, Étude des rapports entre la vitamine C et le métabolisme des hydrates de carbone. — M. Kowalski, Contribution à l'étude des accidents anaphylactiques par piqûres d'hyménoptères porte-aiguillons. — M. Bayle, Les accidents anaphylactiques mortels. — M. Chazarin, Contribution à l'étude de l'emploi des sels de manganèse en thérapeutique. — M. Gharib, Contribution à l'étude des manifestations pleuro-pulmonaires de la maladie de Bouillaud. — M. May, Forme dysphagique du rhumatisme cervical chronique. — M. Petit, Étude sur le mode d'action et sur l'emploi thérapeutique des lymphagogues. — M. Roubinet, Le benzolisme professionnel. — M. Cluzel, Étude comparative de quelques réactions hématologiques chez 180 tuberculeuses pulmonaires chroniques. — M. Moustrou, Contribution à l'étude clinique et thérapeutique de la néphrite rhumatismale. — M. Rascol, Le dolichocôlon chez le vieillard. — M. Grange, Le traitement des polynévrites alcooliques par l'électrothérapie.

27 *Juin.* — M. Libert, Essai sur les purpuras des tuberculeux. — M. Chapoulaud, Azotémie et lésions rénales dans le délire aigu idiopathique. — M. Prawildo, Contributiou à l'étude de l'immunité des psoriasiques contre certaines affections. — Mme Libert, Les formes à début entérorragique de la tuberculose intestinale. — Mme Scheermann, Les enfants bourreaux domestiques. — Mme Denis-Péraldi, Contribution à l'étude du type sclérodermiforme de la maladie de Méleda. — Mme Nouaille-Hervé, A propos d'un cas de sclérodermie œdémateuse.. — M. Christeff, Contribution à l'étude des troubles mentaux provoqués par les pratiques spirites. — M. Fingerhut, Contribution à l'étude des correctifs barbituriques dans le traitement de l'épilepsie. — M. Handelsmann, Contribution à l'étude de la thérapeutique convulsivante de la démence précoce. — M. Kliffer, L'huile de foie de morue à hautes doses dans le traitement des tuberculoses ganglionnaires et cutanées, et dans le traitement des tuberculoses pulmonaires atténuées. — M. Le Gall, Alcoolisme et aliénation mentale dans le département du Morbihan. Les mesures qui s'imposent. — M. Patel, Contribution à l'étude de la sociopathologie. Des affections mentales en rapport avec les difficultés de la vie. — M. Witasse, Le traitement du zona par les rayons ultra-violets. — M. Billiard, Contribution à l'étude du traitement des épithéliomas par la curiepuncture. — M. Auzeloux, Les conditions physiologiques de l'éclairage artificiel dans les ateliers. — M. Avram, Contribution à l'étude du problème de la dénatalité. (La stérilité féminine.) — M. Bonnel, Hygiène dans les auberges de la jeunesse. — M. Boullet, La lutte antisyphilitique au dispensaire Stillaret de l'hôpital Saint-Louis. — M. Casacca de Fontobbia, Contribution à l'étude de la contagiosité de la fièvre aphteuse à l'homme. — M. Chaïa, Contribution à l'étude de la maladie de Hansen en Guyane française. — M. Chardon, Essai sur le traitement des brucelloses par les dérivés sulfamidés. — M. Del Vecchio, La lutte antivénérienne à la Guadeloupe. — Mlle Cunin, La femme ouvrière.

28 *Juin.* — M. Caillard, Contribution à l'étude du volvulus du côlon droit. — M. Ollier, Les grands kystes non parasitaires de la rate (aspects anatomo-cliniques). — M. Tissot, Les occlusions intestinales après gastro-entérostomie et gastrectomie. — M. Laumonnier, Les endométriomes du périnée. — M. Morand, Contribution à l'étude du traitement des fractures obliques du membre inférieur par le brochage transcutané. — M. Bonamy, La chirurgie du ganglion sympathique aortico-rénal. — M. Jaupitre, La rœntgenthérapie de l'hypertrophie et de l'infection de l'amygdale palatine. — M. Kouindjy, Le diastème inter-incisif médian supérieur. — M. Debailleul, Contribution à l'étude de l'amibiase pulmonaire. — M. Gouraud, De la contagiosité du rhumatisme articulaire aigu. — Mlle Haguenauer, Le pneumothorax spontané. — Mlle Théodoresco, Contribution à l'étude des hémoptysies foudroyantes. L'alvéolite hémorragique.

29 *Juin.* — Mlle Benoit, L'anesthésie au cyclopropane. — Mlle Pérol, Contribution à l'étude des complications oculaires de la spirochétose ictéro-hémorragique. — M. Flourans, Contribution à l'étude des résultats éloignés des luxations de l'épaule en avant opérées suivant le procédé d'Oudard ou ses variantes. — M. Lechertier, Contribution à l'étude des incisions dans le traitement du cancer du sein. Une incision elliptique élargie avec résultat esthétique et fonctionnel satisfaisant. — M. Trobas, Contribution à l'étude thérapeutique de l'hémorragie dans la pratique odonto-stomatologique. — M. Alesté, Contribution à l'étude de l'occlusion intestinale aiguë. — M. Lévêque, Étude comparative des méthodes d'exploration de la perméabilité tubaire. — M. Crèvecœur, Contribution à l'étude des méthodes fistulisantes dans le glaucome. — M. Assémat, Maladies à poussières et industries à poussières. — M. Angeloff, Contribution à l'étude des ictères pneumococciques chez l'enfant. — M. Chambon, Les états cholériformes d'origine parentérale observés à l'hospice des Enfants-Assistés (clinique Parrot). — M. Ghingold, Contribution à l'étude de la coqueluche chez le nourrisson. — M. Michel, Sur un cas de pleurésie purulente fétide de la grande cavité à colibacilles. — Mlle Chaberlot, La cuti-réaction à la tuberculine en milieu scolaire. Application dans les écoles communales de Fontainebleau.

30 *Juin.* — M. Bonnin, Contribution à l'étude du traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire. — M. Malthête, A propos de l'avenir éloigné des tuberculeux pulmonaires inscrits au dispensaire du Ve arrondissement de Paris. — M. Pineau, Les ruptures utérines à la Maternité de Lariboisière dans les dix dernières années (janvier 1929-janvier 1939).

NOUVELLES *(Suite)*

— M. Samama, La cellulite pelvienne fibroïde. Sou évolution au cours de la grossesse.

1er *Juillet.* — M. Fauvet, Les vascularites dans le poumon tuberculeux et les suppléances circulatoires. — M. Rivière, Traitement de la douleur des états angineux par l'association histamine-histidine. — M. Alba Perez, Contribution à l'étude des rapports entre la natalité et la mortalité infantile. — M. Germain, Contributiou à l'étude du traitement des diarrhées infantiles par le sulfate d'hordénine. — M. Sachs, Étude sur l'acidose du nourrisson. — Mlle Meyer, Résultats esthétiques obtenus après électrocoagulation en dermatologie. — M. Lamothe, Les crises convulsives, première manifestation des néphrites aiguës chez l'enfant. — Mme Kryczewska, née Mandelbaum, Métabolisme de l'acide ascorbique au cours d'un mélanosarcome du foie d'origine choroïdienne. — Mme Albulesco, Contribution à l'étude de la leucose aiguë de l'enfant. — M. Cornic, Une forme nouvelle de la maladie de Hodgkin : la granulomatose maligne à type de néphrose lipoïdique. — M. Grenet, Les formes mortelles des cardiopathies rhumatismales chez les enfants. — M. Delon, Sur un cas d'anémie hémolytique avec hémoglobinurie et hémosidénurie. Syndrome de Marchiafava-Micheli. — M. Feuillette, A propos d'un cas de fièvre boutonneuse méditerranéenne observé à Paris. — M. Momon, Le disque intervertébral dans les sciatiques. — Mlle Rosenstock, Notes sur les jouets et la protection des enfants. — M. Eirew, Contribution à l'étude des mutuelles chirurgicales. — M. Faugeroux, Contribution à l'étude du traitement de la syphilis pulmonaire et secondaire chez l'adulte. — M. Holtzhauer, Contribution à l'étude du sodoku. — M. Laurent, Les accidents de l'aviation aux hautes altitudes. — M. Mouktar, Le vin est un véritable aliment. Nouvelles preuves tirées de la trophophylaxie. — M. Robert, Recherche des tuberculeux par la radioscopie systématique : résultats cliniques et conséquences sociales. — M. Wurman, Contribution à l'étude expérimentale thérapeutique d'un extrait de tabernanthe manii d'origine gabonaise.

Thèses vétérinaires. — 26 *Juin.* — M. Tinet, Électro-éjaculation et insémination artificielle chez les volailles, les souris et le chien.

27 *Juin.* — M. Donnart, Crevasses du paturon chez le cheval.

29 *Juin.* — M. Bourquin, Enseignement vétérinaire en Grande-Bretagne. Le rapport Loveday sur sa réorganisation.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

1-2 Juillet. — *Lille.* Congrès international d'hygiène scolaire de langue française.

3 Juillet. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours de clinicat. Concours de chef de clinique médicale infantile.

4 Juillet. — *Bordeaux.* Concours de médecin adjoint des hôpitaux.

7 Juillet. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Assemblée française de médecine générale : « Les ulcères gastriques et duodéuaux ».

9-12 Juillet. — *Bruxelles.* Ier Congrès international de biologie.

12 Juillet. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours de chirurgien adjoint à l'hôpital de Vanves.

12 Juillet. — *Paris.* Faculté de médecine. Inscription pour le concours de bourses de doctorat.

15 Juillet. — *Paris.* Date limite pour les demandes en vue des bourses d'étude à l'Institut Carlo-Forlanini, à Rome.

15 Juillet. — *Paris.* Date limite pour déposer les mémoires en vue du prix Chauvin.

18 Juillet. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours pour les bourses de doctorat en médecine.

18 Juillet. — *Paris.* Centre de broncho-œsophagoscopie, cours pratique des maladies de l'œsophage par le Dr Guise.

20-22 Juillet. — *Lausanne.* XIe Congrès de l'Association des gynécologues et obstétriciens de langue française.

25 Juillet. — *Toulouse.* Concours de médecin adjoint des hôpitaux.

REVUE DES LIVRES

Les gaz de combat. Propriétés chimiques et physiologiques. Thérapeutique des intoxications. Protection, par le pharmacien-commandant T. COUILLAUD, docteur en pharmacie. Préface du professeur LABAT, professeur de toxicologie et d'hygiène appliquée à la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux. Cet ouvrage figure avec le nº 38 sur la liste de la série B. U. nº 28931-8 EMA du 30 juin 1935 des ouvrages offerts aux bibliothèques de garnison par le Service historique de l'armée. 1 vol. in-16 de 176 pages avec 27 figures, 1939, 2e édition : 32 francs.

L'ouvrage présenté par le pharmacien-commandant Couillaud est un des rares qui, sous un volume relativement réduit, traite d'une façon complète et la partie chimique et le côté physiologique des propriétés des gaz de combat.

La thérapeutique des intoxications est une mise au point en la matière.

La protection individuelle, avec un historique détaillé des divers modes de protection successifs, décrit avec précision les appareils actuels.

La protection collective est exposée en tous ses détails indispensables.

L'auteur y a versé l'expérience d'un homme qui, depuis plusieurs années, a contribué par son enseignement à former des générations de pharmaciens, de médecins et de chimistes, destinés en temps de guerre à protéger leurs semblables contre les attaques par gaz.

A. B.

Traité de radiodiagnostic, par A. RECHOU, professeur de physique à la Faculté de médecine de Bordeaux, et CH. WANGERMEZ. 1 vol. de 192 pages avec 187 figues : 70 francs.

Les noms de ses auteurs et le titre même de cet ouvrage indiquent assez sa valeur à la fois scientifique et pratique.

Après avoir exposé dans un premier chapitre, aussi net que concis, et illustré de nombreux schémas explicatifs, les bases physiques du radiodiagnostic, les auteurs expliquent les techniques modernes : la kymographie, qui permet l'étude radiographique des organes en mouvement, et la tomographie, qui permet d'obtenir l'image nette d'un plan d'une partie du corps humain alors que les autres parties sont estompées et floues. Les autres chapitres traitent successivement de l'aspect radiologique normal et de l'aspect radiologique pathologique des différents appareils.

Chapitre I. Les bases physiques du radiodiagnostic. — II. Système circulatoire. — III. Appareil pulmonaire. — IV. Appareil digestif. — V. Les glandes annexes du tube digestif. — VI. Système ostéo-circulatoire. — VII. Appareil urinaire. — VIII. Appareil génital. — IX. Le radiodiagnostic en obstétrique. — X. Système nerveux. — XI. Le radiodiagnostic en oto-rhino-laryngologie. — XII. Le radiodiagnostic en stomatologie.

Rédigé sous une forme claire, remarquablement illustré, ce volume a sa place, non seulement dans la bibliothèque des radiologues qu'il intéressera vivement par les nombreuses radios reproduites au cours de l'ouvrage, mais encore dans celle de tous les médecins praticiens qu'il initiera d'une manière simple au mystère du radiodiagnostic.

R. D.

Œuvres de Pasteur (tome VII). Mélanges scientifiques et littéraires, réunis par PASTEUR VALLERY-RADOT (*Masson, éd.*, 1939).

Le dernier tome des *Œuvres de Pasteur* vient de paraître, avec un index analytique et synthétique, une table des noms cités et une table chronologique qui permettent de se reporter facilement, dans les sept volumes, à la matière traitée que l'on recherche.

Ainsi se termine le magnifique ouvrage que nous devons à la piété filiale de Pasteur Vallery-Radot, et qui met en pleine lumière toutes les partics de l'œuvre du génial Savant.

Aucune publication n'est plus capable de montrer la filiation des idées, l'enchaînement des expériences et des faits, toute cette admirable création d'un cerveau qui a, plus que n'importe quelle guerre ou quelle révolution, transformé l'humanité : que pèse la gloire éphémère d'un conquérant qui a ravagé le monde à côté de celle du Savant qui, dans la paix de son laboratoire, a changé toute la vie humaine en n'ayant pour idéal que la santé et le bonheur de tous ?

Ce dernier tome comprend une série de notes manuscrites, des projets d'expériences, de lettres, de discours, de rapports, qui, même sur de petits sujets, ont été écrits et pensés, et s'illuminent souvent d'un reflet du génie.

Les notes, publiées ou inédites, que l'on a pu retrouver de lui sur les sujets les plus divers, dit Pasteur Vallery-Radot, n'ont été, dans sa vie scientifique, que des épisodes, mais combien révélateurs, de sa façon de se saisir d'un sujet. « Il éclaire tout ce qu'il touche », disait un de ses maîtres...

Ses discours, ses articles, ses pages littéraires sont d'une élévation morale et, en même temps, d'une puissance de style que l'on ne trouve que dans les écrits des hommes supérieurs...

Ce qui domine dans ces écrits, c'est l'enthousiasme : à la fin de sa vie, il est ardent, passionné comme il l'était à trente ans... Il est toujours profondément humain. On sera étonné de trouver, dans ces notes manuscrites, une foule d'idées qu'il avait émises et qui ont été, depuis, retrouvées longtemps après...

Et, pour emprunter à Pasteur une de ses phrases, où il parle de Newton, de Lavoisier, mais qu'on peut lui appliquer à lui-même : « Le fond, la méthode constituent un de ces grands aspects de l'esprit humain dont les années augmentent encore la majesté. C'est dans ces modèles achevés qu'il faut contempler, pour la comprendre, la marche de la pensée déchirant les voiles de l'inconnu. »

PAUL CARNOT.

REVUE DES LIVRES *(Suite)*

L'obstétrique à travers les âges, par Louis Devraigne, accoucheur de Lariboisière, chargé de cours de clinique annexe à la Faculté de médecine de Paris, 1 volume in-8° de 138 pages, avec 77 figures dans le texte (*Gaston Doin et Cie, éditeurs*, 1939).

Je ne m'étonne point que le distingué accoucheur de Lariboisière ait trouvé, comme il le dit dans l'avant-propos de son livre, intérêt et profit à lire les vieux auteurs. Dans la vie toujours très occupée, parfois trépidante, qui est échue au corps médical des hôpitaux, il est bon de se reposer quelque temps dans la lecture des travaux de nos ancêtres ; on voit combien de notions, qui semblent nouvelles, datent d'un passé lointain ; on soupèse la fragilité des dogmes qui semblaient le plus solidement établis ; on assiste à la lenteur d'évolution des idées les plus rationnelles. Après une lecture aussi attachante, on devient meilleur, plus modeste dans ses affirmations, plus circonspect dans ses jugements...

Dans cet ouvrage d'une lecture fort intéressante, Devraigne a condensé les trois gros livres de deSiebold et de Hergott sur l'histoire de l'obstétrique, et il a complété l'œuvre arrêtée par Hergott en 1891 en exposant l'évolution de l'art obstétrical depuis cette date jusqu'à l'heure actuelle.

De nombreuses illustrations, empruntées aux ouvrages de Witkowski, des portraits des principaux accoucheurs et des « grandes » sages-femmes, communiquent un attrait spécial à ce livre dont la lecture intéressera non seulement les spécialistes, mais ceux qui, comme moi, trouvent du plaisir à la résurrection du passé médical. Remercions Devraigne de nous faire revivre ce passé obstétrical d'une façon aussi agréable.

Albert Mouchet.

Le Cancer, par Gustave Roussy. Un volume in-16 (11 × 17), avec 6 *figures* (*Collection Armand Colin, Paris*. Broché : 15 fr. ; relié : 17 fr. 50).

M. Gustave Roussy examine les différentes faces sous lesquelles se présente à l'heure actuelle le problème du cancer. Causes et nature du cancer, manifestations anatomiques et cliniques de la maladie, thérapeutique et sociologie du cancer : telles sont les questions qui sont successivement traitées.

Bien des causes du cancer sont aujourd'hui connues ; mais ce qui échappe encore c'est la cause première du phénomène qui se déroule dans l'intimité de nos tissus et de nos humeurs au cours du développement des tumeurs, la raison de cette multiplication anarchique des cellules et son point de départ. Bien que d'immenses progrès aient été réalisés dans la thérapeutique du cancer, il n'est pas de jour où le médecin ne s'entende demander si l'on découvrira bientôt un mode efficace de le combattre.

Le professeur Roussy, avec sa grande compétence, vulgarise dans ce livre le résultat des travaux de laboratoire et des importantes découvertes faites au cours de ces trente dernières années, et accomplit une œuvre intéressante en informant le public que, par des méthodes qui sont connues de tout médecin averti et instruit, nombre de malades sont chaque jour guéris.

Cet ouvrage unique, condensé et complet, ne s'adresse pas seulement aux nombreux spécialistes des sciences biologiques et de la médecine. Il intéresse au plus haut point le grand public, tous ceux qui désirent se documenter sur cette terrible maladie, et en connaître les moyens actuels de traitement et de guérison.

G. M.

LIVRES REÇUS

Les gaz de combat, par Couillaud, 1 vol. in-16 de 176 pages avec 27 figures, 2e édition 1939 (*Librairie J.-B. Baillière et Fils*, 19, rue Hautefeuille, Paris-VIe). — Prix : 32 francs.

Traitement chirurgical et orthopédique des rhumatismes chroniques, par Mathieu et Ducroquet, 1 vol. de 80 pages (*Librairie J.-B. Baillière et Fils*, 19, rue Hautefeuille, Paris-VIe). — Prix : 22 francs.

IIe Congrès International de la transfusion sanguine, 3 volumes (compte rendu des travaux) (*Librairie J.-B. Baillière et Fils*, 19, rue Hautefeuille, Paris-VIe). — Tome I, 304 pages, 40 francs. Tome II, 536 pages, 70 francs. Tome III, 360 pages, 40 francs.

Thérapeutique de choc en psychiatrie, par Claude, 46 pages (*Librairie J.-B. Baillière et Fils*, 19, rue Hautefeuille, Paris-VIe). — Prix : 12 francs.

Le Guide du remplaçant (*Société d'Applications pharmacodynamiques*, 39, boul. de La Tour-Maubourg, Paris).

Civils, protégez-vous contre les gaz, par le Dr Gilbert Trebly, 1 vol. de 48 pages (*Flammarion*, 26, rue Racine, Paris). — Prix : 5 francs.

Vers une cure rationnelle de l'alcoolisme chronique, par Bruel Léon, 1 vol. de 68 pages (*Vigot*, 23, rue de l'École-de-Médecine, Paris).

Annuaire du Praticien (1939), par Clairville, 3 volumes (*Éditions Clairville*, 2, square de la Bresse, Paris).

Précis de Chiroscopie médicale, par Henri Mangin (*Bibliothèque Chacornac*, 11, quai Saint-Michel, Paris Ve). — Prix : 15 francs.

Traité d'Ophtalmologie, par Bailliart, Coutela, Onfray, etc..., 8 volumes (*Librairie Masson*, 120, boulevard Saint-Germain, Paris-VIe).

REVUE DES CONGRÈS

VIIIe CONGRÈS FRANÇAIS DE GYNÉCOLOGIE

Lille, 27 *au* 30 *mai* 1939.

Le Congrès annuel de la Société française de gynécologie s'est réuni cette année à Lille, du 27 au 30 mai, sous la présidence de M. le Dr X. Bender, de Paris, et la présidence d'honneur de M. le professeur de Snoo, d'Utrecht.

M. le Dr Maurice Fabre, de Paris, assumait les fonctions de secrétaire général.

Un comité local, à la tête duquel se trouvaient MM. les prof. Delannoy et Paucot, s'était chargé de l'organisation qui fut en tous points parfaite.

Si l'affluence était, vu les circonstances, un peu moindre qu'habituellement, la participation étrangère n'en était pas moins très importante. C'est ainsi que dix nations étaient représentées : la Hollande, la Belgique, l'Angleterre, l'Italie, la Suisse, la Pologne, le Portugal, l'Espagne, la Roumanie, la Grèce, qui avaient envoyé des délégués.

Le Congrès commença le samedi 27 par une réception des congressistes à l'Hôtel de Ville, où M. le Maire de Lille leur fit un exposé des œuvres médico-sociales réalisées par la municipalité et leur offrit un lunch.

L'après-midi eut lieu la séance inaugurale du Congrès dans la grande salle des fêtes de l'Université, sous la présidence de M. le Préfet du Nord, qui prononça quelques aimables paroles de bienvenue, et en présence des notabilités civiles et militaires de la ville.

Au bureau présidentiel avaient pris place M. le professeur de Snoo (Utrecht), président d'honneur ; MM. Xavier Bender, président ; Maurice Fabre, secrétaire général ; Delannoy, président du Comité d'organisation ; Paucot, commissaire général ; Jayle, président de la Société française de gynécologie, et Turpault, secrétaire annuel.

M. de Snoo dit toute la joie qu'il avait à présider un congrès français de gynécologie, et l'amitié profonde qui unit son pays à la France.

M. X. Bender répondit par un discours exaltant le rôle de la Hollande dans la science et l'art et salua comme il convenait les congressistes étrangers.

M. Delannoy, président du Comité d'organisation, et M. Maurice Fabre, secrétaire général du Congrès, remercièrent ensuite tous ceux qui, à un titre quelconque, avaient contribué au succès de ce Congrès. Puis la première séance de travail commença.

La question à l'ordre du jour était la Parthénologie, rapporteur général : M. F. Jayle.

Neuf rapports furent présentés :

1° Embryologie de l'appareil génital féminin, par M. Noël (Lyon) ;

2° Étude morphologique du bassin féminin avant la puberté, par MM. Cordier, L. Devos, M. Renier (Lille) ;

3° Microbiologie du milieu vaginal de l'enfant et de la jeune fille vierge, par MM. Vanverts, P. Boulanger, P. Crampon et E. Lainé (Lille) ;

4° Sur l'activité endocrinienne avant la puberté, par MM. Cordier, Devos et J.-P. Gineste (Lille) ;

5° Variation du taux de la folliculine dans l'urine et le sang des jeunes filles avant, au moment, après la puberté, par M. Turpault (Paris) ;

6° Influence de la syphilis héréditaire sur les fonctions ovariennes, par MM. H. Paucot et Bedrine (Lille) ;

7° Les malformations génitales féminines, par M. Favreau (Lille) ;

8° Les tumeurs de l'appareil génital interne chez la fillette, par MM. Delannoy et R. Demarez (Lille) ;

9° Les tumeurs du sein chez la fillette et la jeune fille, par M. X. Bender (Paris).

Nous en donnerons le compte rendu prochainement.

Le même jour, à 17 h. 30, eut lieu, sous la direction de M. Mahieu, commissaire général, ancien ministre, et de l'architecte en chef, la visite de l'Exposition du Progrès social.

A 20 heures, les congressistes participèrent à un dîner offert par le Comité d'organisation.

Le lendemain, après la séance de travail, ils furent transportés à Zuydcoote, où le professeur Le Fort fit visiter le sanatorium marin qu'il dirige, visite précédée d'un excellent déjeuner servi dans une des salles de ce magnifique établissement pour les tuberculeux osseux et articulaires.

Cette journée se termina par le dîner officiel du VIIIe Congrès français de gynécologie, présidé par M. le professeur de Snoo. A ce dîner, des toasts furent prononcés par le préfet, MM. de Snoo et X. Bender, et les délégués de toutes les nations étrangères participant au Congrès.

Lundi 29 mai eut lieu, à l'hôtel Carlton, une belle réception par M. le président Bender, et le mardi 30, après une excursion sur les plages de la Manche, de Boulogne à Paris-Plage, le Congrès se termina par un somptueux déjeuner servi au Touquet, sous la présidence de M. le Dr Pouget, maire de cette belle station climatique.

Ajoutons qu'un comité de dames sut, pendant ces journées, distraire comme il convenait les femmes des congressistes. Réceptions, visites à l'Exposition, au musée, excursions, défilé folkorique se succédèrent pour leur plus grand agrément.

En résumé, beau succès pour le VIIIe Congrès français de gynécologie qui, de bout en bout, fut favorisé par une température idéale.

Le IXe Congrès aura lieu en 1940 à Saint-Malo, sous la présidence de M. E. Douay, de Paris. La question à l'ordre du jour est : le *fibrome utérin*. Rapporteur général : M. le professeur agrégé André Chalier, de Lyon.

MAURICE FABRE.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

L'œil et les maladies professionnelles

par M. le Dr COUTELA

Organe superficiel, l'œil est directement exposé aux poussières, aux vapeurs et aux gaz, qu'ils soient d'origine minérale, végétale ou animale, qu'ils soient inertes (agissant alors mécaniquement) ou actifs (agissant par leur causticité ou leur septicité). Des lésions peuvent survenir sur les paupières, les conjonctives, les cornées ; elles peuvent également agir sur les voies lacrymales. Mention spéciale doit être faite des différentes dermatoses si souvent professionnelles et si souvent localisées aux paupières. L'aspect clinique est rendu spécial par la finesse même des téguments et par la laxité extrême du tissu cellulaire sous-cutané. De ces dermatoses, les unes sont purement et uniquement d'ordre toxique ; d'autres, au contraire, ne se développent qu'à la faveur d'une prédisposition individuelle : il y a là un chapitre tout particulier dû aux travaux de Widal et de ses élèves.

Les éléments minéraux peuvent être de nature parfaitement définie s'il s'agit de poussières de pierre, de marbre, de parcelles d'abrasifs (M. Coutela en relate des observations curieuses), de sable (nettoyage des murs ou des métaux), de silice, de soude, de chaux, de ciment, d'albâtre, d'amiante, de charbon, d'argent, de cuivre, de plomb (fabrique de vinaigre), de mercure (sécrétage des peaux), d'arsenic, de soufre (ophtalmie des soufreurs de vignes). Toutes les vapeurs peuvent être en cause, même celles d'acide chromique (précipité noir sur la cornée). D'autres éléments sont de nature complexe : telles les vapeurs sulfhydriques et ammoniacales (vidangeurs, kératite des ouvriers en soie artificielle), les engrais chimiques, les toxiques de combat, les dérivés de la houille (dermatoses des houilleurs). La maladie du goudron, maladie du brai, peut aller de l'irritation banale à la folliculose et même à la transformation maligne : on a pu admettre que l'irritation externe déterminait un état précancéreux qui, chez certains sujets prédisposés, déclenchait une métaplasie cancéreuse. L'aniline et ses composés (si souvent employés dans la composition des colorants), les solvants et vernis cellulosiques (tant utilisés aujourd'hui), l'alcool méthylique, les poudres et explosifs (nitronaphtaline) déterminent aussi des lésions.

Les éléments végétaux sont en très grand nombre : bois indigènes, bois exotiques, farines, houblon, fleurs, légumes, champignons, tabac, produits pharmaceutiques, et parmi eux le podophyllin (lésions cornéennes et iriennes), la térébenthine, la moutarde, la vanille, la laque, l'ambre, etc. Le mancenillier peut déterminer chez ceux qui le travaillent des troubles oculaires avec surdité.

Parmi les éléments d'origine animale, il faut signaler les peaux, poils et laines (chez les éjarreuses, troubles visuels d'origine diverse, notamment par l'intermédiaire des cavités nasales et sinusiennes), les chenilles, la nacre.

La protection du travailleur contre les fumées, gaz et vapeurs se fait à l'aide de masques, de lunettes. Il y a également une question de psychologie : l'éducation de l'ouvrier est de toute première importance.

Organe que sa destination physiologique oblige à la transparence, l'œil est pénétré par des rayons.

Peuvent atteindre le travailleur soit les rayons visibles, soit les invisibles (ultra-violets, infrarouges, rayons X, radiations émanées des substances radioactives).

La lumière solaire peut déterminer des radiolucites ; on l'a accusée de provoquer des cataractes.

Les radiations invisibles provoquent des altérations oculaires dans le travail de la soudure autogène, le découpage des aciers, l'affûtage des métaux, l'industrie de la verrerie, du cinéma, etc. ; on a signalé des kérato-conjonctivites, l'éblouissement électrique et la cataracte.

Chez les manipulateurs professionnels du radium ou des rayons X, on a constaté des radiodermites et des conjonctivites (pouvant aboutir au cancer des radiologistes), des lésions cancéreuses et cristalliniennes. A signaler les altérations oculaires que l'on rencontre dans la leucémie des radiologistes et le sarcome ostéogénétique de quelques ouvriers qui manipulent les substances radio-actives.

Organe essentiellement vasculaire et nerveux, l'œil est exposé aux intoxications : saturnisme, sulfocarbonisme, hydrocarburisme, benzolisme, trichloréthylène (altération du trijumeau), et aussi aux infections : conjonctivites aiguës et subaiguës, conjonctivite trachomateuse (chez les ouvriers et chez les médecins), charbon, tétanos, vaccine, morve, syphilis (chez les ouvriers, chez les médecins, plus particulièrement chez les oto-rhino-laryngologistes), tularémie, spirochétose ictéro-hémorragique, brucelloses, sporotrichose, actinomycose, ankylostomose.

Enfin, la délicatesse de sa structure et l'importance même de sa fonction sans cesse en action rendent fragiles et sensibles aux fatigues l'appareil oculomoteur et l'accommodation, ainsi que les éléments sensoriels de l'organe visuel. Nystagmus des houilleurs, maladies professionnelles dues au travail de près (imprimeurs, mécaniciens de précision, etc.).

Le rapport se termine par les dispositions médico-légales qui ont trait aux différentes maladies professionnelles à indemniser ou à réparer, et à des données générales sur l'orientation et la sélection professionnelles.

Lors de la discussion de ce rapport, MM. Coppez (de Bruxelles) Onfray, Lagrange, Genet, Sedan, Viallefont, Sourdille, Marquez, Jeandelize (de Nancy), Terrien, Bourdier apportèrent, avec leurs félicitations au rapporteur, un certain nombre d'observations des plus intéressantes.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

COMMUNICATIONS

La dégénérescence maculaire sénile pseudo-tumorale.

Par MM. MAGITOT et LENOIR.

Observation suivie d'une étude anatomique, avec projection de nombreuses micrographies ayant pour but de montrer la genèse de l'affection. Pour les auteurs, il s'agit d'un décollement maculaire imputable à une activité sécrétoire pathologique de l'épithélium pigmenté. Les cellules de l'épithélium sont le siège de multiples transformations, prolifération, changement de forme, dégénérescence hyaline, mobilisation. La masse tumorale est constituée par un agglomérat de ces cellules ayant pénétré dans une rétine plissée, atteinte de dégénérescence kystique. La cause de toutes ces modifications doit être recherchée dans une carence des échanges nutritifs, et spécialement d'une insuffisance d'alimentation par la chorio-capillaire.

Pseudo-tumeur irienne (tuberculose).

Par MM. MAGITOT et P. MORAX.

Observation d'un jeune homme de dix-neuf ans, présentant un décollement de la rétine et une tuméfaction de l'iris, sans réaction douloureuse avec quelques dépôts d'irido-cyclite. L'œil fut énucléé par crainte de tumeur maligne. La santé du malade fut très améliorée pendant deux mois, puis brusquement il y eut aggravation, et le patient mourut de granulie généralisée. Au moment de l'énucléation, rien ne faisait prévoir une telle issue. L'examen anatomique du globe enlevé montra que la tumeur était en réalité une dégénérescence kystique avec fausses membranes. L'œil était farci de nodules tuberculeux avec, par endroits, dégénérescence caséeuse.

Action de l'acide ascorbique sur la cataracte sénile.

Par MM. JEANDELIZE, DROUET et BARDELLI (Nancy).

Les auteurs présentent les résultats qu'ils ont obtenus en traitant par l'acide ascorbique 40 sujets atteints de cataracte sénile. Ils ont obtenu, en général, une amélioration visuelle. Quelquefois lorsque la cataracte se trouvait à un stade déjà avancé, le gain s'est montré très appréciable. Ce qui caractérise ce traitement, c'est sa rapidité d'action. Bien des inconnues planent encore sur la question ; les auteurs se proposent de donner prochainement de nouvelles précisions.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Sur l'origine tuberculeuse de certaines hémorragies rétiniennes récidivantes.

Par MM. CH. DEJEAN et J. FERRIÉ (de Montpellier).

Les auteurs rapportent trois observations d'hémorragies rétiniennes récidivantes survenues chez des sujets, l'un tuberculeux pulmonaire évolutif, l'autre bacillaire latent, le dernier ayant eu une pleurésie et dont le Besredka était positif. Ils pensent que la tuberculose peut être considérée comme l'une des causes de ces hémorragies qui seraient des sortes d'hémoptysies bacillaires localisées à l'organe visuel, puisque chez une malade les poussées hémoptoïques coïncidaient avec ces hémorragies. La cause ne serait pas seulement due à la rupture des vaisseaux malades, mais à une poussée vaso-dilatatrice chez des déséquilibrés du système neuro-végétatif.

Traumatisme cranien suivi de syndrome de Foster-Kennedy.

Par MM. R. HERMANS et G. DE BROEU (Bruxelles).

Traumatisme cranien d'apparence bénigne. Développement d'un syndrome de Foster-Kennedy (atrophie optique primitive à droite, œdème papillaire à gauche). Mort après six mois par méningite suraiguë apparue à l'occasion d'une grippe banale.

A l'autopsie, on constate que l'infection s'est faite par une fracture non consolidée de la partie latérale droite de la lame criblée de l'ethmoïde. Il y a de l'arachnoïdite opto-chiasmatique.

Sur la tuberculose oculaire.

Par M. KAPUSCINSKI (Poznan).

L'auteur décrit un cas d'irido-cyclite avec nodules « tuberculeux » sur l'iris des deux yeux. Cependant toutes les recherches cliniques de tuberculose, entre autres la réaction à la tuberculine (jusqu'à 25 milligrammes), ont donné des résultats négatifs, ainsi quel'inoculation des nodules à un cobaye et à un lapin. Histologiquement, dans le globe oculaire, on a constaté des infiltrations cellulaires non typiques dans le corps ciliaire, ainsi qu'un nodule composé de cellules épithéloïdes sans nécroses ni cellules géantes dans la choroïde. Le bacille de Koch est absent. Après avoir cité la littérature concernant la question, l'auteur conclut qu'il faut envisager le problème de la tuberculose oculaire avec beaucoup plus d'esprit critique qu'on ne l'a fait généralement jusqu'à présent.

(Suite page V.)

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

La température oculaire.

Par MM. P. BAILLIART et R. BIDEAU.

Les auteurs insistent sur l'intérêt de cette mesure au point de vue physiologique et clinique.

Ils décrivent l'appareillage inédit qu'ils ont créé et utilisé, et qui est basé sur les propriétés des couples thermo-électriques.

Dans ce premier travail, ils donnent les résultats des mesures thérapeutiques de la conjonctive normale et après utilisation des collyres usuels : dionine, adrénaline, cocaïne. Ultérieurement, à l'aide de ce test précis, les auteurs se proposent d'étudier les réactions vasculaires et thermiques provoquées par les réactions dites « focales ».

(A suivre.)

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 27 juin 1939.

L'indolence des explorations urologiques par l'auto-analgésie au protoxyde d'azote. — M. MAURICE CHEVASSU. — L'auto-analgésie que M. Chevassu et M. Pierre Boulard utilisent depuis peu à la clinique urologique de Cochin, et qui leur a donné des résultats impressionnants, est une méthode qui nous vient d'Amérique. Elle a été imaginée en 1936 par Heidbrick (de Mineapolis), et elle est employée couramment par les dentistes américains. Récemment, Young (de Baltimore) l'a appliquée aux explorations urologiques.

L'analgésie est obtenue au moyen d'un mélange de protoxyde d'azote et d'air. C'est le patient lui-même qui s'insuffle dans les narines le mélange analgésique, au moyen d'une poire que l'on place dans sa main, en lui demandant d'appuyer sur elle à chaque inspiration en tenant la bouche fermée. Vers la huitième inspiration, alors qu'il conserve encore sa motricité et sa conscience, le patient est devenu insensible, sinon aux douleurs très violentes, au moins à celles qui accompagnent trop souvent les explorations habituelles de l'urologie chez l'homme : cystoscopie, urétro-cystoscopie, cathétérisme de l'uretère, urétéro-pyélographie, fulgurations urétrale, prostatique ou vésicale.

Il y a, dans cette manière d'insensibiliser le patient, tout ce qu'il faut pour que celui-ci s'inquiète au minimum. Sa bouche n'est pas obturée et c'est lui-même qui règle son analgésie.

Pas d'intoxication, pas de modifications appréciables du fonctionnement rénal, pas d'augmentation de la pression artérielle, pas de tendances hémorragiques. Par contre, disparition fréquente des spasmes et augmentation habituelle de la capacité vésicale.

L'exploration terminée, quelques inspirations d'oxygène accélèrent le retour du malade à son état normal. Il peut se lever et rentrer à pied à son lit. Il conserve cependant pendant quelques instants une tendance expansive dont il profite le plus souvent pour se féliciter d'avoir supporté sans douleur des manœuvres qu'il n'envisageait pas sans quelque appréhension.

Médication transpulmonaire par voie aérienne. — M. TRILLAT, à propos de diverses notes de MM. BIANCANI sur des essais de thérapeutique transpulmonaire, fait une mise au point de l'historique de cette question dont il souligne le grand intérêt.

Sur la composition chimique des fruits du néflier. — MM. SARTORY, WEIL et AZIZ.

Etude expérimentale de la vaccination antituberculeuse au moyen du BCG introduit dans l'organisme par des piqûres cutanées multiples (méthodes de S.-R. Rosenthal) ou par des scarifications de la peau. — MM. L. NÈGRE et J. BRETEY montrent que chez le cobaye, aussi bien au point de vue de la sensibilisation que de la prémunition antituberculeuse, l'introduction du BCG dans l'organisme par des piqûres cutanées multiples (technique de S.-R. Rosenthal) ou par des scarifications de la peau paraît aussi efficace que les procédés de vaccination par les voies sous-cutanée ou intradermique habituellement employés. La méthode des piqûres ou des scarifications a l'avantage sur la voie orale, tout en présentant la même innocuité et la même facilité d'application, de sensibiliser l'organisme à la tuberculine beaucoup plus rapidement et plus régulièrement que cette dernière et sur les autres méthodes parentérales, de ne pas produire les petites complications locales qu'on peut observer après injection sous-cutanée ou intradermique de BCG.

L'imprégnation vaccinale de BCG par scarification chez l'enfant. — M. B. WEILL-HALLÉ rappelle sa technique usuelle de vaccination du BCG par injection sous-cutanée. Par cette méthode, il obtient, dans la presque totalité des cas, l'apparition en six à huit semaines de la sensibilité allergique qui est le témoin de l'imprégnation vaccinale.

En dépit de l'excellence des résultats obtenus par cette méthode, l'auteur a cherché à la simplifier encore en s'inspirant du tatouage vaccinal de Rosenthal, et en utilisant une technique analogue à la vaccination jennerienne.

Les scarifications, imprégnées de la solution de BCG usitée pour la vaccination buccale, déterminent, en quinze jours à un mois, une légère réaction locale, et presque simultanément la sensibilité allergique.

L'auteur estime que cette nouvelle technique de vaccination au BCG est susceptible d'être facilement acceptée. Elle simplifie en outre la répétition des revaccinations qui pourront être commandées par la disparition de la sensibilité allergique.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 30 juin 1939.

Étude du pouvoir masculinisant de l'urine humaine. — MM. Léon Binet et Mlle Fr. Luxembourg montrent que le poisson *Xiphophorus helleri* présente des caractères sexuels secondaires très différenciés. Le mâle se distingue par la présence d'une épée ou d'un gonopode. Les auteurs ont obtenu la masculinisation du *Xiphophorus* femelle par l'injection d'extraits d'urine d'homme jeune. Sur 9 poissons femelles qui ont survécu à l'expérience, 8 ont présenté la transformation se traduisant par la formation de l'épée.

Anémie de Biermer ictérigène avec légère diminution de la résistance globulaire ; action favorable de la splénectomie ; étude des lésions spléniques. — MM. M. Chiray, A. Albot et J. Scemama rapportent une observation qui pose le problème du diagnostic entre ictère hémolytique et anémie de Biermer avec ictère. Cette maladie de Biermer ictérigène fut d'abord hépatorésistante et améliorée par la splénectomie. Deux poussées ultérieures furent améliorées par le foie de veau. La rate présentait les lésions classiques de la maladie de Biermer : dégénérescence hyaline artériolaire, congestion des travées de Bilroth. Les auteurs insistent sur le peu de spécificité de ces lésions qui semblent le propre de tous les états d'hémolyse.

Étude sur l'ictère catarrhal. L'épreuve de la galactosurie provoquée avec injection d'histamine. — MM. Jean Paraf, Boris Klotz et S. Lewi ont comparé les résultats de l'épreuve de galactorusie provoquée faite un jour avec la technique habituelle, et le lendemain après injection d'histamine.

Les éliminations de galactose ne sont pas modifiées par l'histamine chez les sujets normaux ou atteints de maladies diverses, mais n'intéressant pas le parenchyme hépatique. Il en est de même pour les hépatites alcooliques et les cirrhoses.

En ce qui concerne les ictères, l'histamine n'augmente pas la galactosurie lorsqu'il s'agit d'obstruction mécanique de la voie biliaire principale ou d'hépatite ictérigène infectieuse.

Elle l'augmente, au contraire, dans les ictères catarrhaux pour lesquels la précession de manifestations urticariennes permet déjà d'envisager un processus réactionnel d'intolérance hépatique.

Dans les ictères catarrhaux cryptogénétiques, les résultats sont variables, et les auteurs se demandent si l'épreuve qu'ils proposent ne peut précisément servir de test d'intolérance hépatique.

Diabète insipide, double pneumothorax par maladie kystique du poumon au cours d'un traitement par l'extrait hypophysaire. — MM. Paul Giraud, Paillas, Lumbroso et Marcorelles (Marseille) présentent l'observation d'un enfant de quatorze ans atteint de diabète insipide dû à une arachnoïdite opto-chiasmatique avec atteinte de la tige pituitaire, mais intégrité histologique de la glande proprement dite. Au cours d'un traitement par l'extrait de post-hypophyse, un pneumothorax spontané bilatéral entraîne la mort de l'enfant. A l'autopsie : maladie kystique des deux sommets pulmonaires avec rupture de bulles sous-pleurales.

Le rôle du traitement endocrinien dans la réalisation de cette rupture ne paraît pas douteux, mais il est difficile à expliquer. Toutes ces lésions étaient vraisemb ablement dues à une syphilis congénitale méconnue.

Méningomyélite suraiguë au cours d'une rougeole. — MM. Breuil, Buffet et Geyer.

Béribéri cardiaque alcoolique. Efficacité de la vitaminothérapie B_1. — MM. E. Merle et Larpent ont observé chez un grand alcoolique de trente ans, dont les excès remontaient à l'âge de douze ans, un syndrome d'insuffisance cardiaque très grave et progressive, rebelle aux thérapeutiques classiques. L'anasarque généralisée avec bouffissure de la face était très différente des œdèmes cardiaques classiques. Un traitement pareutéral soutenu par la vitamine B_1 a été suivi d'une amélioration importante et inespérée, disparition de l'anasarque, régression de l'hypertrophie cardiaque. L'analogie clinique d'un tel syndrome avec le béribéri cardiaque tropical, déjà observée par plusieurs auteurs, justifie le terme de béribéri cardiaque alcoolique et autorise à invoquer une pathogénie carentielle analogue à celle qui a été mise en évidence pour les polynévrites.

Le traitement nicotinique de la stéatorrhée idiopathique. — MM. L. Justin-Besançon, J. Caroli et J.-M. Inbona rapprochent l'effet particulièrement heureux obtenu par l'acide nicotinique sur un de leurs malades atteint de sprue tropicale typique à forme sévère de ceux obtenu pour la première fois par Jens Bing et Bendt-Broager sur deux malades atteints de stéatorrhée idiopathique.

Ils rapprochent, d'autre part, cette action si remarquable de l'acide nicotinique sur la stomatite aphtense de leurs malades des succès thérapeutiques obtenus par Cachera dans les aphtes simples ou récidivants. Enfin, l'action commune de l'acide nicotinique contribue à augmenter les points de contact entre la sprue et la pellagre mis en évidence par Castle et ses collaborateurs avant la découverte de l'effet thérapeutique de l'acide nicotinique dans cette dernière affection.

Aussi est-on en droit de penser que, si un extrait hépatique a eu un effet heureux pour la première fois chez leurs malades en 1937, cela pouvait tenir à ce qu'il avait agi surtout comme contenant le facteur P-P. Les auteurs ont fait doser la teneur en acide nicotinique de cet extrait hépatique par la méthode biologique mise au point à l'Institut Pasteur de Paris par MM. Lwoff et Quérido.

Action de l'acide nicotinique dans un cas de sprue. — MM. L. Justin-Besançon, J. Caroli et J.-M. Inbona rapportent l'observation d'un malade atteint de sprue tropicale à forme sévère dont le début remontait à 1934, et hospitalisé par trois fois depuis août 1936.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Ce malade présentait une symptomatologie clinique tout à fait typique de cette affection, notamment une stéatorrhée manifeste, le poids des selles dépassait très souvent 1 kilogramme par jour.

Tous les modes de traitement les plus divers préconisés jusqu'ici dans la sprue ont été à tour de rôle essayés chez lui sans aucun succès. Seule une première fois, un extrait hépatique administré en injections, en avril 1937, amena une amélioration remarquable de tous les symptômes accusés par le malade. Pour des raisons d'ordre pratique, celui-ci ayant abandonné ses injections, tous les symptômes réapparurent. Au cours de cette rechute, l'acide nicotinique administré uniquement *per os*, à la dose de 15 centigrammes *pro die*, a apporté un résultat au moins et sinon plus remarquable que l'extrait hépatique.

Étude sur le taux de l'amide nicotinique dans le sang à l'état pathologique. — MM. L. Justin-Besançon, A. Lwoff, A. Quérido et J.-M. Inbona ont pratiqué trente dosages de nicotinamidémie dans des états pathologiques très divers en se servant de la méthode biologique basée sur le principe du « test-protéus » dosant l'ensemble des facteurs P-P et donnant des résultats très précis.

Parmi leurs 30 cas, les uns : affections cardiaques, cirrhoses, septicémies, maladie de Parkinson post-encéphalitique, sclérose en plaques, diabète insipide, leucémie myéloïde, avaient une nicotinamidémie normale, c'est-à-dire variant entre 70 et 90 milligrammes. Sept autres avaient un chiffre de nicotinamidémie au-dessous de la normale, dont quelques-uns très au-dessous. Le premier cas concernait un ictère grave au cours d'une cirrhose, trois autres, des syndromes anémiques, les trois derniers s'appliquaient à des cas ou coexistent par ailleurs un autre facteur carentiel : une polynévrite alcoolique et deux cas de scorbut fruste dont l'un associé à une tuberculose pulmonaire terminale.

Ces trois derniers dosages sont particulièrement intéressants à considérer, car ils renforcent la notion des multicarences des diétotoxiques et des avitaminoses inapparentes, mise en valeur par G. Mouriquand.

Ces sept cas ont été traités par l'amide nicotinique, grâce à laquelle on a déjà pu constater chez quelques-uns un relèvement du chiffre de la nicotinamidémie et chez certains malades une amélioration de leurs symptômes.

La nicotinamidémie au cours des grandes insuffisances hépatiques. — MM. Noël Fiessinger, Michel Albeaux-Fernet, André Lwoff et Andriès Quérido rapportent les résultats de leurs recherches sur la nicotinamidémie dans les maladies du foie. Ils observent que la nicotinamide du sang circulant, dosée par la méthode de Lwoff et Quérido, qui utilise l'exaltation des cultures de protéus X 19, oscille normalement entre 0mgr,62 et 0mgr,89, pour 100 centimètres cubes, et qu'elle se maintient à des taux normaux dans les ictères bénins infectieux, les cirrhoses compensées et un cancer du foie.

Par contre, dans les ictères graves des cirrhoses, on observe un abaissement important de la nicotinamidémie entre 0mgr,34 et 0mgr,54 p. 100. Cet abaissement de la nicotinamide coïncide avec un abaissement très important des esters du cholestérol. La guérison de l'ictère grave s'accompagne d'une ascension rapide des esters du cholestérol et plus tard de la nicotinamidémie. La thérapeutique nicotinamidique par injections sous-cutanées aide incontestablement à cet équilibration sanguine.

D'ailleurs les injections de nicotinamide chez des sujets à valeur normale augmentent nettement le taux nicotinamidique dans des proportions variant de 53 à 70 p. 100.

Les auteurs insistent en outre sur le fait que, si, durant la guérison de l'ictère grave, on observe à la fois l'augmentation de la nicotinamidémie et la diminution de la porphyrinurie, les faits sont fréquents en pathologie hépatique (ictères bénins, cirrhoses compensées), où un taux normal de nicotinamidémie correspond à un taux élevé de porphyrinurie, témoignant ainsi de la complexité des phénomènes qui président à l'augmentation de la porphyrine urinaire.

Nodosités fibreuses des doigts. — MM. Ch. Flandin, G. Poumeau-Delille et J. Guillemin.

Méthémoglobinémie congénitale et familiale. Action favorable de l'acide ascorbique. — MM. C. Lian, P. Frumusan et Sassier présentent deux frères atteints d'une maladie rare, dont il n'existe que six observations étrangères : méthémoglobinémie chronique intra-globulaire congénitale et familiale.

La maladie se traduit par une cyanose accentuée de teinte un peu brune, sans hippocratisme digital. On trouve dans le sang (à l'intérieur des globules rouges) une quantité notable de méthémoglobine (de 35 à 45 p. 100 d'hémoglobine totale) avec réduction parallèle de la capacité respiratoire du sang. Il y a tendance à la polyglobulie réactionnelle, avec augmentation du taux du fer sanguin. On note également des anomalies morphologiques des globules rouges.

Du point de vue étiologique, il s'agit d'une affection du génotype qui semble se transmettre, conformément aux lois mendéliennes, à la manière d'un caractère dominant.

Dans la famille étudiée, sur 10 enfants, 5 sont méthémoglobinémiques, et 5 sont normaux.

Le trouble intime consiste sans doute en une viciation des processus oxydo-réducteurs qui intéressent le pigment sanguin. Ce trouble est amélioré nettement par l'injection intraveineuse de vitamine C, agent régulateur des oxydo-réductions, et dont les auteurs ont pu vérifier *in vitro* l'action déméthémoglobinisante.

M. Fiessinger souligne le rôle de l'anoxhémie sur la fonction hépatique.

M. Flandin montre l'importance des modifications hépatiques et spléniques produites par l'asphyxie.

(A suivre.)

NOUVELLES

Syndicat des médecins de la Seine et des communes limitrophes. — ORDRE DU JOUR voté par le Conseil d'Administration du Syndicat des médecins de la Seine sur le projet de loi tendant à instituer une retraite professionnelle des médecins français (1) le 21 juin 1939.

Le Conseil d'administration du Syndicat des médecins de la Seine, réuni le 21 juin 1939,

Considérant que l'institution par voie législative d'une retraite *facultative, mais comportant deverse ments obligatoires pour tous les médecins*, serait, au regard des médecins qui ne voudraient *ou ne pourraient* pas prendre leur retraite, une iniquité puisqu'ils seraient victimes d'une véritable spoliation au profit de médecins plus favorisés par la fortune ;

Qu'un versement annuel *supplémentaire, imposé à ces médecins au delà de l'âge fixé pour la retraite*, constituerait une «*pénalisation*» *injustifiée* qui aggraverait l'iniquité commise à l'endroit de ces médecins ;

Considérant que la retraite entraînerait, *ipso facto*, la perte de la faculté de pouvoir user des droits actuellement attachés au diplôme de docteur en médecine sans limite dans le temps,

Que l'institution par voie législative d'une retraite *facultative, mais comportant des versements obligatoires pour tous les médecins*, serait une *première étape vers une retraite obligatoire*, pour tous les médecins, à un âge donné, nonobstant le caractère de profession libérale attaché à la profession médicale ;

Repousse le projet actuel de retraite proposé par la Confédération ;

Considérant, d'autre part, que les médecins, comme tous les citoyens, ont le désir :

1° D'assurer, dans la mesure du possible, leur existence matérielle et celle de leur foyer lorsque l'âge ou la maladie les mettront dans l'impossibilité totale ou partielle d'exercer leur professioi

2° De se préoccuper *a fortiori* des conditions d'existence matérielles de leur foyer si son chef venait à disparaître ;

Considérant enfin que la seule façon de permettre aux médecins de se constituer une rente est de leur permettre de vivre en mettant un peu d'argent de côté ;

Émet le vœu :

1° Que les pouvoirs publics redonnent aux médecins la possibilité de vivre de leur profession ;

2° Qu'un projet de constitution facultative de rente (à capital réservé ou aliéné, à la préférence des médecins) leur soit proposé, ce projet comportant :

a. Le principe de la répartition pour la quasi-totalité de la rente ;

b. La possibilité de continuer d'exercer tout en profitant de la rente ;

c. Le principe d'une exonération partielle des versements proportionnellement à l'âge et au nombre des enfants des ayants droit (ces enfants étant encore ou n'étant plus à leur charge).

(1) Voy. *le médecin de Fran e*, n° 12, mai 1939.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 3 *Juillet.* — M. STIEGLITZ, Contribution à l'étude des accidents dus aux sulfamides. — M. BARAF, Contribution à l'étude des indications thérapeutiques de l'opothérapie mammaire. — M. BONNET, La teneur en vitamines des différents régimes chez l'adulte. — M. BROUTIN, Étude sur le rôle du système nerveux dans l'œdème aigu du poumon. — M. DUPUIS, De l'étude des contacts humains dans la propagation de la lèpre. —M. FALEX, Modifications osseuses consécutives aux dérivations et rétentions biliaires. — M. GILBERT, Contribution à l'étude de la thérapeutique de l'anorexie. — M. GOARIN, Indications thérapeutiques de l'acide L. ascorbique en dehors du scorbut. — M. GUILMARD, Les symphyses pleurales tardives après la section des adhérences du pneumothorax. — M. GHARIB, Contribution à l'étude des manifestations pleuro-pulmonaires de la maladie de Bouillaud.

4 *Juillet.* — M. JAFFRÉ, Sur l'origine traumatique des tuberculoses ostéo-articulaires. — M. NATAF, Contribution à l'étude du surmenage intellectuel. — M. ROUJON, Traitement de l'angine de poitrine par les injections de pepsine. — M. JOUON, Contribution à l'étude des déséquilibres graves du caractère chez les adolescents. — M. PODRIZKI, Une nouvelle hypothèse sur le mode d'action du cardiazol dans la démence précoce. — Mme NIGAULT DE PRAILAUNÉ, Contribution à l'étude de la notion d'intolérance dans les maladies professionnelles. Son importance médico-légale et sociale. — Mme REIFMAN, Signe de Vincent (d'Alger). Étude séméiologique. — M. BIARDEAU, Sur un cas de diabète insipide syphilitique. — M. BOUCHET, Les formes légères de la chlorose de la puberté. L'atrophie de la muqueuse de l'estomac. — M. CHAUVET, La lutte contre une épidémie au XVIIIe siècle : la peste du Gévaudan (1720-1723). — M. DHÉRY, Les purpuras (pétéchiaux) inflammatoires chroniques idiopathiques. — M. DUFLOS, Recherches sur la maladie de Reklinghausen. — M. GARNIER, Origine nerveuse de la chlorose. — M. SEILLIER, Contribution à la réadaptation des tuberculeux pulmonaires en France. Travail de l'hôpital-sanatorium de Brévannes. — M. TRIKI, L'anémie macrocytique levurocurable idiopathique ou anémie de Lucy Wills. — M. SUTTEL, Les comportements fondamentaux dans les affections mentales. — M. ZAPHIROPOULOS, Contribution à l'étude de l'évolution de la démence précoce. — MM. BARBERY, Contribution à l'étude de la valeur de la réaction de Schuk. — M. DUMITIESCO, La vaccination antituberculeuse par le BCG en Rou-

NOUVELLES *(Suite)*

manie. — M. GUILLOU, Contribution à l'étude de l'ionisation atmosphérique. — M. JOSIPOWICZ, Sémiologie des lésions unguéales. — M. LE GOUPIL, L'assurance-invalidité en matière d'assurances sociales. — M. MIGNEN, Contribution à l'étude des anémies pernicieuses. La valeur et les difficultés du traitement. — M. MIRALLÈS, Contribution à l'étude des asthmes d'origine hépatique. — Mme DUFOUR-LAMARTINE, De la protection des étudiants en médecine contre la tuberculose.

5 *Juillet.* — M. CHENARD, Contribution à l'étude des fistules colo-vésicales. Trois observations personnelles. — M. JUGAND, La transfusion sanguine lente continue (perfusion). Résultats cliniques. — M. LANCHOU, Ulcère géant de la petite courbure. — M. HENRY, Endométriomes vésicaux. — M. MARTINAT, Contribution à l'étude des hématomes extraduraux. — M. BADIE, Déformation des doigts et des mains dans les arthrites chroniques. — M. TALLET, Ostéomyélite chronique d'emblée de l'adulte (Contribution à son étude). — Mlle BOUVET, De l'érysipéloïde (Étude clinique et biologique). — M. FELZENSTZAJN, Contribution à l'étude de la valeur de la réaction de Dick dans la scarlatine. — M. BRUHNES, Les méningiomes en plaque de la grande aile du sphénoïde avec ostéome temporo-orbitaire. — M. DELAITRE, La forme cérébrale de l'hypertension artérielle. — M. TROTOT, Les céphalées. Etude séméiologique et pathogénique. Leur mécanisme veineux.

6 *Juillet.* — M. MARCHAK, Contribution à l'étude des débridements vulvo-vaginaux. — M. PEREL, Contribution à l'étude de la chimiothérapie sulfamidée dans la blenoragie féminine par l'α (para-amino-benzine-sulfamido) pyridine. — M. AUFRÈRE, Les indications des divers procédés d'hystérectomie vaginale. — M. GOURDET, Contribution à l'étude de l'inversion utérine aiguë après avortement. — M. LITMAN, Contribution à l'étude des épithéliomas de l'appendice Adéno-carcinome et carcinoïde. — Mlle BARFSZY, Contribution à l'étude du diagnostic étiologique de la stérilité. — M. ADLORSBERG, Les aphtes récidivantes communes. Leur traitement par le foie et les vitamines. — M. CAMUSAT, La buckythérapie (Rœntgenthérapie par les rayons « limite » en dermatologie). — M. SAMIE, Mille ponctions sous-occipitales. — M. WOJNAROWSKI, Le traitement de l'infection chancrelleuse par le para-amino-phényl-sulfamide. — ZWAHLEN Le dispensaire du dimanche ; contribution à la lutte antivénérienne. — M. DEMAUGRE, Sur les dangers, chez l'enfant, de l'essence de chenopodium anthelminticum. — Mme TEYSSIER, Du rôle de l'hérédité dans la genèse de l'épilepsie essentielle. — Mme CANDAU, Sur quelques formes cliniques de pyélonéphrites à colibacilloses du nourrisson.

7 *Juillet.* — M. MONGARDIEN, Post-hypophyse et hémorragies de la délivrance. — OLLIVIER, Étude sur les troubles génitaux au cours des intoxications. — M. VERROUST, La sulfamidothérapie par voie rectale en médecine infantile et en obstétrique. — M. DOPASSE, Le syndrome de Löffler. — M. GARCIA-BENGOCHEA, Le pneumothorax extra-pleural. — M. PYRONNET, ÉRde des résultats éloignés de 140 sections d'adhérences pleurales. — M. VICAIRE, Les pleurolyses spontanées post-symphysaires. — Mme GAUBERT, De l'influence de la rœntgenthérapie sur le développement du fœtus. — Mme DUCHÊNE-BOURCART, Quatre lobectomies pour dilatation des bronches. — Mme LITMAN, Contribution au traitement des tétanies graves. Sympathectomie cervicale moyenne et greffe d'os purum. — M. GUÉRET, Le traitement des pneumococcies par le α (para-amino-benzine-sulfamido) pyridine. — M. LARCELET, La lévulosurie pure. — M. DE CHIRAC, L'action de l'éphédrine et de l'adrénaline sur les pancréatites aiguës à leur stade initial. — M. SZAJNFELD, Sur la forme froide des granulies pulmonaires. — M. WUEST, La tétanie grave dans les premiers jours de la vie.

8 *Juillet.* — M. BUQUEN, Contribution à l'étude de l'invagination intestinale par le diverticule de Meckel. — M. CIUONTI, Une nouvelle technique de la réparation des tendons fléchisseurs au niveau des doigts. — M. FOURNEY, Contribution à la thérapeutique des fractures de la diaphyse fémorale chez l'adulte. — Association de l'ostéo-synthèse et de la traction de la broche de Kirschner. — M. LE BIHAN, Contribution à l'étude du traitement des ulcères gastro-duodénaux perforés en péritoine libre par suture simple. — M. SIMON, Infarctus intestinal d'origine herniaire. — M. TROMPETER, Étude de quelques cas chirurgicaux traités par la chimiothérapie. — M. MOLINARD, Le syndrome de la fente sphénoïdale. — M. BARBET, Sur un cas d'épithélioma de la parathyroïde. — M. DEBIDOUR, Rôle de la pression continue dans l'évolution des fractures diaphysaires. — M. PRASLON, Étude clinique et thérapeutique des occlusions post-opératoires d'origine appendiculaire. — M. ARNO, Les tumeurs lymphatiques primitives et localisées du tube digestif sous-diaphragmatique. — M. KRAFT, Contribution à l'étude des manifestations oculaires du *Molluscum contagiosum.* — M. MAS, A propos d'un cas d'amaurose transitoire suivie d'hémianopsie au cours d'une néphrite avec rétention chlorurée. Rôle

NOUVELLES *(Suite)*

du spasme et de l'hypertension artériels surajoutés à celui de l'œdème cérébral. — Mme STAVRÉ-BEAUGHON, A propos d'un cas de monocytose infectieuse aiguë bénigne avec séro-diagnostic négatif. — Mme THOUENON, Les pseudogliomes de la rétine. —Mme LAVERGNE, Essai sur la stérilité conjugale. — Mme MOLITOR, Le reclassement social des tuberculeux par leur réadaptation au travail. — M. FAYEIN, Prophylaxie du saturnisme dans un atelier de carrosserie automobile. Méthodes et résultats. — M. MORIN, Influence de l'électricité atmosphérique sur l'organisme normal. — M. OHAYON, État actuel de la prévention de la toxi-infection diphtérique par l'anatoxine de G. Ramon. — M. RANDRIAMANA, Contribution à l'étude du problème démographique de Madagascar. — M. SCHRÖTTER, Le traitement de la gale par le benzoate de benzyle en suspension cellulosique. — M. VOLCAN, Contribution à l'étude des modes d'action des venins de serpent.

Thèses vétérinaires. — 5 *Juillet.* — M. HUNAULT, Complications de la fièvre aphteuse : abcès profonds A B de Poels.

7 *Juillet.* — Mme SALOMON, née BALSSA, Origine infectieuse des tumeurs et virus cancérigènes en pathologie comparée. Étude critique.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

9-12 JUILLET. — *Bruxelles.* Ier Congrès international de biologie.

12 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours de chirurgien adjoint à l'hôpital de Vanves.

12 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Inscription pour le concours de bourses de doctorat.

15 JUILLET. — *Paris.* Date limite pour les demandes en vue des bourses d'étude à l'Institut Carlo-Forlanini, à Rome.

15 JUILLET. — *Paris.* Date limite pour déposer les mémoires en vue du prix Chauvin.

18 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours pour les bourses de doctorat en médecine.

18 JUILLET. — *Paris.* Centre de broncho-œsophagoscopie, cours pratique des maladies de l'œsophage par le Dr GUISE.

20-22 JUILLET. — *Lausanne.* XIe Congrès de l'Association des gynécologues et obstétriciens de langue française.

REVUE DES LIVRES

La curiethérapie en dermatologie et dans diverses affections (*Traité pratique de curiethérapie*), par P. DEGRAIS, ancien chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis, chef des travaux de curiethérapie au centre anticancéreux de l'hôpital Necker, et A. BELLOT. 1 vol. grand in-8o de 208 pages avec 144 figures, 50 fr. (*J. B. Baillière et fils, éditeurs,* 19, *rue Hautefeuille, Paris,* VIe)

Si le radium, depuis son entrée dans la thérapeutique, est bien connu pour son action cancéricide et pour la place qu'il s'est créé en gynécologie, il l'est par contre beaucoup moins en ce qui concerne ses indications en dermatologie ; son champ d'action y est, cependant, très étendu.

Le IVe volume du *Traité pratique de Curiéthérapie* témoigne précisément de la valeur du radium appliqué au traitement de nombreuses malformations et affections cutanées couramment observées.

Faisant abstraction de toute théorie, les auteurs se sont plu à donner de grandes directives et se sont efforcés, au moyen d'exemples typiques, de guider de façon pratique ceux qu'intéresse la Curiethérapie.

Ce volume groupant l'ensemble des affections cutanées justiciables du radium est fort utile et complète une lacune en curiethérapie : dermatologues et praticiens y trouveront les raisons motivant la valeur d'une thérapeutique qui, sans parler des avantages et de la commodité que comporteni son emploi et son application, a pour elle de se montrer efficace alors que d'autres procédés d'utilisation plus habituels sont restés inopérants.

A la fin de ce même tome, les auteurs ont réuni quelques affections de nature diverse (névrites, goitre exophtalmique, leucémies, etc...) qui ne trouvent place dans les volumes parus antérieurement.

Tome I : Généralités sur le radium et la curiethérapie du cancer, 40 francs.

Tome II : Curiethérapie des cancers, 50 francs.

Tome III : Curiethérapie en gynécologie, 25 francs

A. B.

L'arthroscopie (endoscopie du genou). Contribution au diagnostic des affections articulaires, par le Dr ERNST VAUBEL, de l'Université de Francfort-sur-le-Mein. Un livre de 66 pages, 25 figures dont 16 en couleurs en planches hors-texte. (*Librairie Steinkpoff, Dresde et Leipzig,* 1938).

La difficulté du diagnostic du genou est souvent telle qu'on ne saurait accueillir avec trop de faveur des méthodes d'exploration nouvelles. L'arthroscopie est une de celles qui commencent à être au point ; elle exigera beaucoup de soins, une grande expérience. Deviendra-t-elle « classique » ? On ne saurait le dire encore.

Mais on lira avec grand intérêt ce petit livre très explicite, illustré par de belles figures, qui donnera à des chirurgiens jeunes l'envie d'utiliser une méthode d'exploration non négligeable dans les cas difficiles surtout.

ALBERT MOUCHET.

VARIÉTÉS

VUE CAVALIÈRE SUR LA PROFESSION MÉDICALE EN ANGLETERRE

par Robert PIERRET

Un élément d'appréciation que l'on ne doit jamais perdre de vue lorsque l'on considère les institutions de Grande-Bretagne est que ce grand pays n'a pas subi de révolution, brutale tout au moins, depuis le temps de Cromwell, et que son organisation actuelle est en somme la résultante à la fois du bouleversement, d'ailleurs modéré, subi à cette époque et de l'évolution naturelle de la profession selon les besoins qui se sont faits jour peu à peu dans le public.

Rappelons aussi qu'aucune disposition légale n'a jamais supprimé les anciennes institutions ; elles subsistent donc théoriquement, mais la vie de certaines d'entre elles est ralentie au maximum tout en pouvant être réveillée à tout moment, sans protestation aucune, sauf si leur résurrection venait à choquer les usages nés depuis leur fondation.

En somme, si l'on essaie d'avoir une vue élevée de la question, cavalière dirons-nous, sans aucune espèce de double sens, l'organisation de la profession médicale britannique peut paraître, en théorie tout au moins, posséder un certain caractère archaïque à un examen superficiel, mais cet archaïsme même n'existe pas en fait, car les pratiques qui pourraient mériter une semblable épithète sont tombées en désuétude.

Le point de beaucoup le plus important, et même le seul qui soit important, est que tout cet ensemble fonctionne d'une façon parfaitement satisfaisante. On retrouve ici encore cette magnifique tendance du peuple britannique à préférer le résultat pratique, le but à marquer entre les deux poteaux, aux vues théoriques, si séduisantes soient-elles, mais au cours de la discussion desquelles le soleil se couche.

C'est ainsi que l'on peut dénombrer une trentaine de corps organisés ou institutions qui possèdent le droit de délivrer des licences de pratiquer la médecine. On trouve parmi eux, par exemple, l'archevêque de Canterbury, qui est la tête de l'Église d'Angleterre.

En pratique, à peu près 80 p. 100 des médecins reçoivent leur première licence d'exercer, tout au moins en Grande-Bretagne, d'une seule institution, à savoir les jurys d'examen réunis du Collège Royal des médecins et du Collège Royal des chirurgiens.

Une fois cette licence obtenue, chacun a le droit de faire suivre son nom de la mention M. R. C. S. ou L. R. C. P. (abréviations respectives de Membre du Collège Royal des chirurgiens et Licencié du Collège Royal des médecins). De plus, les titres conférés par les Universités — qui résument à peu près toutes les autres institutions admises à délivrer une licence, à part les collèges ci-dessus — sont soumis au contrôle du Conseil général médical dont l'action assure un niveau suffisamment uniforme et élevé de l'éducation médicale.

Les grades universitaires donnent droit à des titres tels que bachelier en médecine, bachelier en chirurgie (traduits en abréviation : M. B., B. S., ou M. B., B. Ch.), et, plus tard, lorsque ses études auront pu être poussées davantage, le médecin praticien, déjà licencié, peut devenir alors docteur en médecine (M. D.) et maître en chirurgie (M. S. ou M. Ch.). Comme, en Angleterre, on aime la précision et qu'il y existe une réelle émulation entre les Universités, qu'enfin les médecins eux-mêmes ont la fierté de leur Université, on fait généralement suivre les initiales M. D., M. S. ou M. Ch. d'une mention abrégée désignant l'Université où l'on a passé l'examen de docteur en médecine ou de maître en chirurgie. Par exemple Oxon. pour Oxonian (d'Oxford), Cantab. pour Cambridge, Lond. pour London, Edin. pour Edimbourg. Le doctorat d'un certain nombre d'Universités est nettement plus estimé du corps médical et plus apprécié de la clientèle.

Enfin, pour le petit nombre d'étudiants qui n'ont pas réussi à passer l'examen devant les jurys réunis des Collèges ou ceux des Universités, il existe encore une société savante très ancienne et bien spéciale, la Société des Apothicaires, qui délivre une licence d'exercer (L. S. A.) d'un caractère essentiellement pratique. Ceux de nos compatriotes qui vont à Londres ne se douteraient jamais qu'il existe en plein Londres, tout près du Ministry of Health, là où se trouvaient autrefois les rives de la Tamise, un organisme médical apprécié, mais dont l'apparence extérieure, au fond d'une impasse, ne rappelle même pas celle de la rue de la Bûcherie, à Paris. Néanmoins, il s'agit là d'une des plus anciennes institutions nationales anglaises, une sorte de « Guild » of London, c'est-à-dire la survivance d'une vieille corporation respectée de la cité. On y délivre aussi un diplôme de spécialisation en obstétrique.

VARIÉTÉS *(Suite)*

On sait qu'en France la question des diplômes de spécialisation est tout à fait à l'ordre du jour, et il y aurait beaucoup à dire sur les raisons qui ont peu à peu amené les chirurgiens et même d'autres spécialistes à considérer qu'un diplôme de spécialiste devenait de plus en plus indispensable, non pas pour limiter la concurrence, mais bien pour protéger le public contre les spécialistes de fortune ou même d'infortune.

En Grande-Bretagne, cette question est pratiquement résolue depuis longtemps, car, si tous les examens que nous venons de résumer rapidement donnent le droit d'être inscrits sur le registre officiel des médecins et chirurgiens admis à pratiquer la médecine, les licenciés qui désirent se spécialiser doivent, s'ils veulent réussir, se soumettre à des examens ultérieurs.

Pour s'installer médecins consultants, c'est-à-dire espérer, avec quelque chance de succès, réussir à louer, seul ou en association, une des maisons en nombre relativement limité du quartier fatidique de Harley Street, Wimpole Street, Devonshire Place, adresses traditionnelles des consultants en vue, les médecins doivent se soumettre à un examen particulier, leur permettant d'être membre du Collège Royal de médecins. Une fois membre de ce Royal College of Physicians qui correspond à notre Académie de médecine, après cet examen qui est difficile, on peut faire suivre son nom des lettres M. R. C. P., lesquelles représentent un échelon d'une importance primordiale dans la hiérarchie des valeurs médicales.

Lorsque ces M. R. C. P. ont exercé leur art de médecin consultant pendant un nombre d'années suffisant, généralement dix à vingt ans, quelquefois plus, il se forme à leur sujet une espèce de consensus général d'estime de la part des membres titulaires (Fellows) de l'Académie de médecine de Londres qui, seuls, ont droit de proposition des candidatures et de vote pour les élections. Cette estime se traduit par l'élection à la qualité de Fellow. En effet, le mot « Member » n'a pas le même sens que le mot « membre » en français, le titre « Member of the Royal College of Physicians » désigne un grade d'attente correspondant à peu près à ce que serait en France un corps de membres stagiaires de l'Académie de médecine, tandis que F. R. C. P. désigne un Fellow, mot dont la meilleure traduction est Compagnon.

Aucun de ces membres stagiaires n'est admis, ni officiellement, ni même officieusement, à faire acte de candidature ; bien plus, s'il l'oublie au point de faire la moindre allusion à son désir d'être un jour élu « Fellow », on peut être sûr qu'il ne le sera jamais. Toute démarche, toute tentative de ce genre, même discrète et auprès d'un ami sûr, est une faute lourde contre l'étiquette ; aussi cet usage est-il respecté depuis des siècles. Quoi qu'il en soit, lorsqu'un médecin est parvenu à la dignité de F. R. C. P., titre auquel s'attache un standing élevé, il a atteint le summum de l'échelle des valeurs dans le corps médical de Grande-Bretagne.

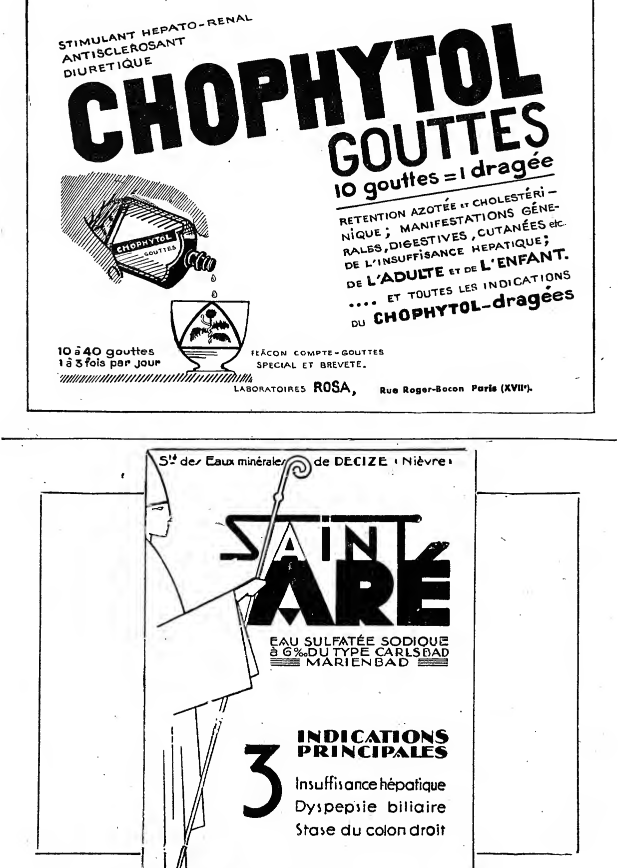
Pour les chirurgiens, il existe aussi un Collège Royal de chirurgiens. De même qu'en France le nombre des membres de l'Académie de chirurgie est, proportionnellement au nombre total des chirurgiens exerçant, plus grand que celui des médecins membres de l'Académie de médecine par rapport au nombre total des médecins exerçant, de même en Angleterre le Collège Royal de chirurgiens, Académie de chirurgie, comporte comparativement un nombre bien plus élevé de Fellows. Cela est si vrai que la consécration maxima que puisse recevoir un F. R. C. S. (Fellow de l'Académie de chirurgiens) est de devenir, plus tard, également F. R. C. P. (Fellow de l'Académie de médecine). De fait, il y a un certain nombre de chirurgiens qui possèdent les deux titres ; souvent, il s'agit d'anciens présidents du Collège de chirurgiens. On voit donc qu'il y a là une analogie avec ce qui se passe en France.

En dehors de ce recrutement régulier du Collège Royal de médecins de Londres, il existe aussi, comme toujours en Angleterre, une possibilité exceptionnelle de cooptation de médecins particulièrement connus, mais n'ayant jamais passé l'examen du M. R. C. P. En effet, par une réelle compréhension de la matérialité des faits et de la nécessité pour un corps organisé de justifier sa fierté de réunir l'élite du corps médical, le Collège s'efforce de ne point laisser en dehors, pour une raison purement réglementaire, certains médecins qui, soit par leurs travaux scientifiques propres, soit par leur réussite exceptionnelle en clientèle, ont démontré qu'ils possédaient une valeur supérieure à la moyenne : le Collège Royal de médecins peut donc élire exceptionnellement « Fellows » quelques médecins praticiens.

Le nombre total des Fellows du Collège


BAUME BENGUE
Guérison radicale
GOUTTE
RHUMATISMES
NEVRALGIES
Dr BENGUÉ & FILS, 16, Rue Ballu, PARIS
Chloréthyle Bengué
ANESTHÉSIE LOCALE - NÉVRALGIES
Nouveau tube, fermeture à clapet, pour ouvrir et fermer instantanément.
HERMÉTICITÉ ABSOLUE
Recommandé à MM. les Médecins et Dentistes
Dr BENGUÉ, Pharmacien, 16, Rue Ballu, Paris


DRAGÉES BENGUÉ
AU MENTHOL
Indications: Pharyngites, Laryngites
Toux, Angines, Bronchites
Compos.on: Menthol, Borate de Soude, Cocaïne
Mode d'emploi: 8 à 10 dragées par jour.
Dr BENGUÉ ET Fils - Pharmaciens
16, Rue Ballu - PARIS


STIMULANT HEPATO-RENAL
ANTISCLEROSANT
DIURETIQUE
CHOPHYTOL
GOUTTES
10 gouttes = 1 dragée
RETENTION AZOTÉE ET CHOLESTÉRI-NIQUE; MANIFESTATIONS GÉNÉRALES, DIGESTIVES, CUTANÉES etc. DE L'INSUFFISANCE HEPATIQUE;
DE L'ADULTE ET DE L'ENFANT.
.... ET TOUTES LES INDICATIONS DU CHOPHYTOL-dragées
CHOPHYTOL GOUTTES
10 à 40 gouttes
1 à 3 fois par jour
FLACON COMPTE-GOUTTES SPECIAL ET BREVETÉ.
LABORATOIRES ROSA, Rue Roger-Bacon Paris (XVIIe).
S^{té} des Eaux minérales de DECIZE (Nièvre)
SAINT ARÉ
EAU SULFATÉE SODIQUE à 6‰ DU TYPE CARLSBAD MARIENBAD
3 INDICATIONS PRINCIPALES
Insuffisance hépatique
Dyspepsie biliaire
Stase du colon droit
LITTÉRATURE et ÉCHANTILLONS : 10, rue de la Barouillère, Paris

VARIÉTÉS *(Suite)*

Royal de médecins d'Angleterre est légèrement supérieur au nombre total des membres de l'Académie de médecine de France, cette différence tient surtout au fait que le recrutement se fait dans un ensemble de corps médicaux disséminés dans l'Empire britannique et non pas uniquement parmi les médecins de la métropole, groupant un nombre triple de celui des médecins de l'Empire français. C'est ainsi qu'on y trouve une proportion assez élevée de Canadiens, d'Égyptiens, de médecins britanniques exerçant aux Indes et même quelques Hindous, enfin aussi des médecins des Universités de l'Afrique du Sud.

Il est excessivement rare de voir un étranger élu « Fellow » du « Royal College of Physicians », mais tous les médecins étrangers peuvent en devenir « Members », à condition de passer l'examen ; mais sa difficulté fait que les étrangers se bornent presque toujours à prendre la licence (L. R. C. P.) qui leur permet d'exercer à l'étranger et de figurer sur le Registre des praticiens, mais non sur l'Annuaire du Collège, sauf l'année de leur examen.

Pour en revenir au diplôme de spécialisation, qui ne fait pas double emploi avec le M. R. C. P. (nécessaire pour être médecin consultant), les principaux sont ceux de gynécologie, d'obstétrique, d'oto-rhino-laryngologie, de radiologie, de psychiatrie, d'hygiène et d'épidémiologie, d'ophtalmologie, de maladies tropicales, etc. Comme de juste, tous ces diplômes se traduisent par des initiales, abréviations du titre du diplôme, en sorte qu'à moins d'être extrêmement versé dans la terminologie des abrégés par initiales, habituels dans le jargon médico-chirurgical anglais, si les annuaires n'étaient précédés d'un index explicatif, on ne connaîtrait guère la signification de toutes ces lettres d'alphabet s'alignant après les plus grands noms de médecins anglais, d'autant que les abréviations des titres purement honorifiques, non médicaux, viennent s'ajouter à celles des titres scientifiques et professionnels.

Le plus important des annuaires est le *Medical Register* (Annuaire officiel légal), mais le plus connu est le *Medical Directory*, qui ne comprend pas moins de 1 000 pages de papier fin imprimé en petits caractères. Ce dernier donne les noms de tous les médecins dans le monde ayant obtenu licence, reconnue par le Conseil médical général britannique, de pratiquer la médecine. Précisons en passant qu'il est absolument impossible à un médecin étranger non licencié britannique, même n'exerçant pas, de se faire inscrire sur l'un de ces annuaires, à l'inverse de ce qui se passe en France, pour les annuaires publiés par des éditeurs privés.

Le Conseil médical général, à part la haute surveillance qu'il exerce sur le corps médical et le contrôle qu'il exerce à divers degrés sur l'instruction des futurs médecins à travers l'Empire britannique tout entier, possède également un pouvoir disciplinaire professionnel. Ce pouvoir disciplinaire n'est pas extrêmement ancien ; il date de la loi de 1858 sur l'exercice de la médecine, dont l'objet primordial était de mettre le public à même de distinguer entre les praticiens qualifiés et ceux non qualifiés, c'est-à-dire entre ceux qui exerçaient sans avoir aucun diplôme ou licence d'exercer la médecine et ceux qui en possédaient. Le but devait être atteint en inscrivant sur un registre médical officiel, mis à la disposition du public, les noms de tous les médecins régulièrement qualifiés ou diplômés. Pourtant, et là se place une des originalités anglaises les plus grandes, la totale liberté de principe chère à tout Anglo-Saxon est préservée de la façon suivante. N'importe quelle personne désirant pratiquer la médecine à titre professionnel, pour gagner sa vie, peut le faire, même sans aucun diplôme ou licence d'exercer, mais à la condition de ne pas se faire passer pour un praticien qualifié. La seule chose que ne puisse pas faire un tel guérisseur toléré est de signer des certificats d'internement, d'indisponibilité pour témoigner en justice, pour des cas relevant de l'Assurance nationale contre les maladies, d'une façon générale tous certificats nécessitant la signature d'un médecin diplômé, comme par exemple les certificats de décès. En effet, si par hasard l'un de ses malades meurt, il lui est très difficile de se tirer d'affaire, il risque d'être poursuivi pour homicide, et même la famille du malade ainsi décédé peut également avoir quelque peine à se faire délivrer un certificat de décès. Certaines activités médicales lui sont également interdites, par exemple la prescription et la détention de drogues dangereuses, le traitement des vénériens, la stomatologie, l'obstétrique.

Néanmoins, la plus grande pénalité, et en fait la seule que puisse infliger le Conseil général médical, à part l'avertissement, dans

VARIÉTÉS *(Suite)*

le cas où il considère que le médecin s'est rendu coupable de conduite infamante, est de décréter la radiation du nom de ce médecin du registre médical des praticiens. Une telle suppression paraît anodine, mais, en réalité, c'est la ruine de l'homme qui a encouru une pareille peine. Il est pratiquement obligé de quitter la ville, toutes les portes se ferment devant lui, et la seule ressource qui lui reste pour conserver son gagne-pain est de s'expatrier.

Une autre originalité du Conseil général médical est que, sur les 38 membres que doit comporter ce Conseil, 23 *peuvent* être, tout au moins en théorie, des laïques non médecins diplômés ; mais, en pratique, les 38 membres sont tous médecins sauf un seul, et encore sa nomination est-elle toute récente.

On confond très fréquemment avec le Conseil général médical la British Medical Association (B. M. A., Association britannique médicale) dont la signification, le caractère et l'organisation sont totalement différents. Il s'agit là d'une espèce de confédération syndicale (presque une Trade Union) à laquelle les médecins s'inscrivent volontairement. C'est une association professionnelle extrêmement puissante, considérablement plus qu'en France, possédant des succursales et des antennes dans tout l'Empire Britannique, et à laquelle appartiennent au moins les quatre cinquièmes de tous les membres de la profession pratiquant la médecine. Il y a en effet quelque 60 000 médecins enregistrés et, malgré que l'on entende de temps à autre des plaintes sur l'encombrement de la profession, la situation n'est pas encore catastrophique.

Les études en Angleterre sont aussi longues qu'en France, elles durent six ans et impliquent une dépense élevée que l'on admet généralement devoir être égale au minimum à 1 000 livres sterling (un peu plus de 175 000 fr.). Contrairement à ce qui se passe en France, les internes des hôpitaux ne sont admis à concourir pour le titre (dont la valeur professionnelle et publique n'est pas équivalente au titre de France) que lorsqu'ils ont leur licence d'exercer la médecine. Une des grandes raisons de ce fait est qu'un tel interne doit pouvoir signer un certificat de décès et qu'il ne peut le faire légalement que s'il possède une licence de pratiquer la médecine. Il s'ensuit que les internes des hôpitaux en Angleterre sont tous de jeunes praticiens sur le point de s'installer et qui ont derrière eux six années d'études médicales, mais ils ne font pas quatre années supplémentaires d'internat. Un très grand nombre de ces jeunes praticiens recherchent de pareils postes soit dans les hôpitaux de la ville où ils ont étudié, soit dans les hôpitaux de province. Ils ont ainsi l'occasion de se familiariser davantage avec le malade, ce qu'ils peuvent faire moins souvent qu'en France au cours de leurs premières années d'études. Signalons en passant que, si les Universités de province acceptent l'entrée des femmes comme des hommes, avec les mêmes droits, il n'en est pas de même à Londres, où la plupart des grands hôpitaux, qui sont en même temps des Écoles universitaires, sont encore strictement fermés à l'entrée des étudiantes.

De ce résumé extrêmement succinct, on ne peut pas dégager de principes généraux du fait que la centralisation napoléonienne n'existe pas. A Londres même, par exemple, certains hôpitaux constituent des Facultés de médecine complètes, des Collèges indépendants ; à Dublin, il existe deux Facultés, toutes deux fréquentées. Les professeurs se déplacent souvent d'une ville à une autre et retrouvent une nouvelle clientèle deux ou trois fois au cours de leur carrière, le nombre moyen de clients nécessaire à un minimum d'honoraires annuels est d'ailleurs moins élevé qu'en France, étant donné le taux des consultations, mais le nombre des médecins praticiens est aussi beaucoup plus grand par rapport à celui des consultants et des spécialistes.

Les administrations publiques ne cherchent pas à abaisser le niveau de vie du Corps médical sachant qu'en fin de compte c'est le Corps social qui pâtit d'une telle politique malthusienne.

Tout cela fait que le malaise de la profession n'existe pas comme chez nous où, il faut le dire, l'esprit syndical n'a pas encore des siècles d'expérience derrière lui et où la somme des individualismes détruit l'unité d'action des soi-disant collectivités professionnelles.

Ainsi, vue de haut, la caractéristique de la profession médicale britannique semble être de s'inspirer des faits réels, de répugner à toute abolition d'une coutume même désuète, dans un esprit de respect des intérêts de tous, assurant la pérennité du droit coutumier et non le respect du droit écrit pour la protection momentanée des intérêts en place.

DOCUMENTATION SUR LES GAZ DE COMBAT

LE GUIDE MÉDICAL Z

Intoxications — Thérapeutique

par le professeur C. HÉDERER

Médecin en chef de la Marine.

1 volume in-8° de 316 pages, avec 62 figures .... **95 fr.**

LES GAZ DE COMBAT

Propriétés chimiques et physiologiques - Thérapeutique des intoxications Protection - Essai de contribution à la défense passive

par le pharmacien-commandant J. COUILLAUD

Préface du professeur LABAT

2e édition

1 volume in-8° de 175 pages, avec 27 figures .... **32 fr.**

LES GAZ DE COMBAT

au point de vue physiologique, médical et militaire

par

H. MAGNE
Professeur de physiologie à l'Institut national agronomique, Membre de l'Académie vétérinaire.

D. CORDIER
Professeur agrégé de physiologie et de thérapeutique générale des Écoles nationales vétérinaires.

1 volume grand in-8° (16 × 23) de 162 pages, avec 30 figures .... **30 fr.**

L'ARME CHIMIQUE ET SES BLESSURES

Étude générale sur les gaz de guerre

par

le professeur C. HÉDERER
Médecin en chef de la Marine.

Marc ISTIN
Pharmacien chimiste de la Marine.

Publié sous le patronage du Ministre de la Marine, 2 volumes (*en préparation*).

GAZ DE COMBAT

DÉFENSE PASSIVE, FEU ET SÉCURITÉ

Revue publiée sous la direction de

George-F. JAUBERT

Docteur ès sciences, Ancien préparateur de chimie à l'École polytechnique.

Six numéros par an, chacun de 52 pages avec figures.

Abonnement :

France	**50 fr.**	Étranger	**75 fr.**
Belgique	**60 fr.**	Le numéro	**12 fr.**

VARIÉTÉS *(Suite)*

PROPOSITIONS CONCERNANT L'ORGANISATION PRATIQUE EN MILIEU SCOLAIRE DU DÉPISTAGE ET DE LA PROPHYLAXIE DE LA TUBERCULOSE

par A. BOHN

Le Congrès de la Tuberculose, qui s'est récemment réuni à Lille, avait à son ordre du jour, comme question médico-sociale, l'étude de la *prophylaxie de la tuberculose par l'examen systématique des collectivités*.

Je me suis permis d'intervenir dans la discussion du très intéressant et très documenté *rapport de MM. Courcoux, Vaucher et Codvelle*, consacré à cette question, pour présenter, en tant que pédiatre et médecin inspecteur des écoles de Paris et de la Seine, un certain nombre de propositions concernant les unes les élèves, les autres le personnel scolaire, d'autres enfin à la fois les élèves et le personnel, et comportant les diverses mesures qu'il me paraît essentiel de pouvoir mettre en œuvre pour assurer efficacement en milieu scolaire, au mieux des intérêts de tous et de chacun, le dépistage et la prophylaxie de la tuberculose.

* * *

Ces propositions, que je désire reproduire ici comme je les ai présentées à Lille (1), c'est-à-dire avec un minimum de commentaires, me réservant de les justifier plus longuement ailleurs prochainement, sont directement basées sur les *méthodes*, les *résultats*, les *difficultés* et les *imperfections* de ma *récente tentative d'Orly* (2).

(1) A. BOHN. Mesures à prendre en vue du dépistage scolaire de la tuberculose (*IXe Congrès National de la Tuberculose*, Lille, 13 avril 1939).

(2) A. BOHN. Nécessité des réactions tuberculiniques périodiquement répétées, moyens de les réaliser chez les écoliers (*Société des médecins inspecteurs des écoles de Paris et de la Seine*, 23 février 1938 ; *La Médecine scolaire*, nº 5, 1er mai 1938) ; Réactions tuberculiniques et examens radioscopiques à l'école (*Société des médecins inspecteurs des écoles de Paris et de la Seine*, 15 décembre 1938 ; *La Médecine scolaire*, nº 2, 1er février 1939) ; Considérations et vœux à propos de l'organisation pratique du dépistage scolaire de la tuberculose (*Société des médecins inspecteurs des écoles de Paris et de la Seine*, 22 février 1939 ; *La Médecine scolaire*, nº 4, 1er avril 1939).

(Suite page VI.)

VARIÉTÉS *(Suite)*

Elles tiennent compte également de certaines réalisations et de diverses suggestions antérieures (Andrieux, Sieur, Jullien, Lesné, Mlle Dreyfus-Sée, Lafosse, Rist et Bidou, etc.).

***

Je rappellerai seulement ici que ma tentative d'Orly, à laquelle M. Courcoux a bien voulu à plusieurs reprises faire allusion dans son rapport, m'a permis d'obtenir en 1937-1938 le résultat de la réaction tuberculinique chez 771 enfants des écoles maternelles et primaires de la commune d'Orly, ce qui représente 60 p. 100 environ de l'effectif total ; 171 enfants sur les 211 à réaction tuberculinique positive ont pu être examinés radioscopiquement au dispensaire antituberculeux de Choisy-le-Roi.

J'ai, d'autre part, vu moi-même à l'écran radioscopique, avec le précieux concours du médecin-général Jullien et grâce à une installation mobile transportée d'école en école, la totalité des enfants des écoles primaires d'Orly, soit 800 enfants, et la totalité, à une seule exception près, des membres du personnel enseignant et du personnel de service de ces mêmes écoles.

***

Voici les propositions que je présente :

I. — *Propositions concernant les élèves.*

1° Que puisse être demandé au début de chaque année scolaire, et mieux encore, sans doute, deux fois par année scolaire à six mois environ d'intervalle, pour tous les élèves n'ayant pas encore eu une réaction tuberculinique positive, un *certificat de résultat de réaction tuberculinique récente* pratiquée par un *médecin choisi par la famille.*

2° Que la *réaction tuberculinique puisse, avec l'autorisation des parents, être pratiquée à l'école* chez ces mêmes élèves par le médecin inspecteur scolaire comme complément de son examen clinique lorsqu'elle n'a pas été pratiquée, pour une raison ou pour une autre, par le médecin de la famille.

3° Que les *autres moyens d'exploration*, c'est-à-dire d'une part les *examens radiologiques*, d'autre part, dans certains cas, les *examens bactériologiques*, soient mis en œuvre par *tel médecin ou tel organisme* (médecin de famille, dispensaire antituberculeux, hôpital) *laissé au choix de la famille*, chaque fois qu'il est besoin de ces examens pour compléter un diagnostic chez un sujet à réaction tuberculinique positive, qu'il s'agisse d'un sujet allergique depuis peu ou qu'il s'agisse d'un sujet anciennement allergique mais suspect de tuberculose évolutive, le médecin ou l'organisme en question devant ensuite prescrire les *mesures de surveillance et de traitement* indiquées dans chaque cas.

4° Qu'une *enquête* soit faite par un médecin ou par une infirmière visiteuse, et parfois par les deux, dans l'*entourage habituel*, familial, scolaire ou autre, des élèves récemment contaminés ou considérés comme ayant pu être récemment surinfectés pour tenter de découvrir l'*origine de la contagion ou de la surinfection* et prendre en conséquence toutes mesures utiles de prophylaxie.

II. — *Proposition concernant le personnel scolaire.*

5° Que soit *obligatoirement pratiqué immédiatement avant l'entrée en fonctions* et que soit *ensuite obligatoirement répété au moins une fois par an l'examen clinique, radiologique et parfois bactériologique* de *tous les membres*, sans aucune exception, *du personnel enseignant et du personnel de service des établissements d'enseignement publics et privés.*

III. — *Propositions concernant les élèves et le personnel scolaire.*

6° Que des *examens radiologiques de dépistage* utilisant une installation mobile spécialement prévue à cet effet et maniée par un médecin qualifié puissent être *périodiquement pratiqués dans les écoles chez certains sujets* (d'une part les membres du personnel scolaire, d'autre part les élèves à réaction tuberculinique déjà positive et les élèves dont le résultat de la réaction tuberculinique n'est pas connu) chaque fois qu'il n'existe dans le voisinage aucun médecin ou organisme susceptible de pratiquer ces examens radiologiques périodiques qui, de toute façon, sont absolument indispensables pour les différents sujets en question.

7° Que l'*éviction immédiate de l'école* soit la sanction du diagnostic de tuberculose contagieuse, et que la *réadmission*, prononcée seulement par des médecins spécialement désignés, soit suivie de *contrôles périodiques* au moins semestriels.

8° Que, dans tous les autres cas, soient effectivement prises, outre les *mesures de surveillance* clinique, radiologique et parfois bactériologique dont il a déjà été question, les *mesures de traitement* et éventuellement de *mise au repos* et de *placement* qui se trouvent justifiées par le dépistage de la primo-infection tuberculeuse, et ultérieurement par le dépistage d'une évolution nouvelle de la tuberculose.

9° Que la plus grande *discrétion* accompagne la mise en œuvre en milieu scolaire des différents moyens de dépistage et de prophylaxie de la tuberculose, afin que le *secret* soit toujours assuré.

***

C'est à dessein que je n'ai pas précisé dans les propositions qui précèdent à quelle réaction tuberculinique (cuti-réaction ou percuti-réaction), ni à quel procédé radiologique (radioscopie, radiographie, tomographie, etc.), ni à quelle méthode bactériologique (examen

VARIÉTÉS *(Suite)*

direct, inoculation au cobaye, culture), il faut avoir recours de préférence dans la pratique : chaque cas demande évidemment à être examiné séparément, et plusieurs moyens peuvent avoir à être associés.

***

Il résulte des propositions que je viens de présenter que l'examen systématique de la collectivité scolaire, qui n'est qu'une collectivité comme il en est bien d'autres, ne doit pas forcément, tout au moins est-ce mon avis, être un examen pratiqué dans la collectivité elle-même : il faut laisser à chacun la possibilité de faire pratiquer par tel médecin ou tel organisme de son choix les examens indiqués et *ne faire intervenir l'examen dans la collectivité même qu'à défaut d'un examen extérieur.*

***

Dans toutes ces questions interviennent à des titres divers les familles des élèves, le personnel scolaire enseignant, le personnel non enseignant, les médecins praticiens, les médecins de dispensaires, les médecins inspecteurs des écoles, l'administration...

Les propositions que j'ai rédigées, et qui ont, sans le moindre doute, besoin d'être complétées, sont à mon sens directement destinées aux *autorités ministérielles* (Ministère de la Santé publique et Ministère de l'Éducation nationale) qui peuvent seules *décider* de la *technique* à adopter, compte tenu des multiples données du problème, pour réaliser partout, et notamment en milieu scolaire, le dépistage efficace de la tuberculose, qui se heurte encore trop souvent à l'*hostilité* ou à l'*incompréhension* des uns ou des autres...

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE *(suite)* (1).

L'œil et les maladies professionnelles

par le Dr DUBOIS-POULSEN

Pronostic des grains de plomb intra-oculaires.

Par MM. P. VEIL, L. GUILLAUMAT et Iz. TOK.

Après un bref rappel des travaux récents consacrés à ces blessures, les auteurs étudient 22 cas de grains de plomb intra-oculaires recueillis à l'Hôtel-Dieu dans les dix dernières années.

Le pronostic de ces accidents est grave puisque 19 fois la vision était inférieure à 1/10 et que 10 énucléations ont dû être pratiquées du fait de poussées d'irido-cyclite ou de glaucome secondaire. Les grains intra vitréens sont plus mal supportés que ceux qui, après une traversée de l'œil en séton, se sont logés dans l'orbite.

La transfixion de l'iris dans le glaucome secondaire à la séclusion pupillaire (iris en tomate).

Par M. LAVAT (de Paris).

Cette excellente opération, décrite par Fuchs, en 1896, et remise en honneur par MM. Duverger et Velter, n'est pas connue comme elle le mérite.

Sa technique très simple permet d'en faire une intervention de petite chirurgie d'urgence et d'éviter ainsi l'iridectomie qui, dans ce cas, devient une opération délicate et dangereuse.

Six cas personnels heureux permettent à l'auteur de prouver l'« action bienfaisante » de la transfixion de l'iris dans le glaucome secondaire à la séclusion pupillaire.

Malformation congénitale de la rétine plane ciliaire. (Réflexions sur l'ontogenèse vitréo-zonulaire.)

Par MM. TEULIÈRES, BEAUVIEUX et BESSIÈRES (de Bordeaux).

Il s'agit d'une enfant de neuf ans chez laquelle le diagnostic avait été tumeur probable du corps ciliaire. L'énucléation a montré qu'il s'agissait d'une lésion congénitale consistant en un trouble de développement du feuillet distal de la vésicule optique secondaire. Les lésions étaient constituées par l'existence, au niveau de la rétine plane ciliaire, d'une masse amorphe présentant tous les caractères histologiques du collagène et reposant sur une rétine hyperplasiée. De cette masse amorphe et sans structure s'échappaient des fibres zonulaires et vitréennes jusqu'au niveau de la cristalloïde postérieure. Dans la rétine, on voyait de nombreuses cavités kystiques et des masses collagènes autour des vaisseaux rétiniens et en avant de la papille.

Ces lésions donnent lieu à une interprétation intéressante relative à l'ontogénèse du corps vitré et de la zonule.

(1) Voy. *Paris médical*, no 27.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

L'intracapsulaire dans les rétinites pigmentaires et les glaucomes fistulisés.

Par M. Gabriel-Pierre Sourdille (de Nantes).

L'auteur expose les avantages incontestables de l'intracapsulaire dans les cataractes compliquant les rétinites pigmentaires et les glaucomes fistulisés en s'appuyant sur les difficultés qu'offrent à l'extraction extra-capsulaire ces deux variétés de cataracte. Il insiste ensuite sur les petites modifications techniques que rendent indispensables les conditions opératoires.

La technique de l'extraction totale de la cataracte.

Par M. R. de Saint-Martin.

Pour que le pourcentage de réussites opératoires soit le plus élevé possible, il est essentiel de ne s'inspirer que des techniques éprouvées par l'expérience : celle d'Elschnig, pour l'extraction à la pince ; celle de Barraquer pour l'emploi de la ventouse. Celle-ci s'avère, malgré des préventions démenties par les faits, l'instrument qui permet le plus grand nombre d'extractions correctes, à condition d'être maniée avec prudence (vide faible, appareil générateur de vide progressif). En combinant l'emploi de la pince et de la ventouse, l'auteur obtient 95,29 p. 100 d'extractions intégrales.

Nouvelle contribution à l'étude du pemphigus oculaire.

Par M. W.-J. Kapucsinski, jr. (de Poznan).

En se basant sur les 4 cas décrits dans son travail des *Annales d'oculistique* de 1937 et sur 2 cas nouveaux, l'auteur parvient aux conclusions suivantes :

I. Le pemphigus oculaire est une maladie caractérisée par une dégénérescence foncière des muqueuses de la conjonctive, spécialement de l'épithélium.

II. Le processus pathologique n'occupe dans la cornée que la couche superficielle de provenance ectodermique.

III. Le processus pathologique de la cornée peut être parallèle à celui des conjonctives.

IV. L'état d'inflammation chronique n'est qu'une lésion secondaire.

V. On ne doit pas exclure une relation entre le pemphigus oculaire et le métabolisme endocrinien.

Recherches expérimentales sur les réactions oculaires chez le lapin, au cours de l'anaphylaxie.

Par M. René Nectoux.

L'auteur définit les signes essentiels qui caractérisent le syndrome anaphylactique et qui sont communs à toutes les espèces, sans en excepter le lapin. Chez cet animal, on retrouve le syndrome au complet au cours du choc conjonctival et du choc vitréen. Ce dernier s'accompagne d'une élévation de la pression intra-oculaire dont la mesure permet d'apprécier le degré d'hypersensibilité de l'animal et la valeur de sa désensibilisation.

L'agonie et la mort de quelques maladies des yeux.

Par M. H. Villard, (de Montpellier).

L'auteur signale la quasi-disparition, survenue depuis quelques décades, de l'ophtalmie des nouveau-nés, de la fistule lacrymale, de gommes de l'iris, de la choroïdite syphilitique, de l'atrophie optique du tabès, de l'ophtalmie strumeuse grave, de la phtiriase palpébrale. Aux traitements préventifs des causes qui déterminent ces affections, et aux meilleures conditions d'hygiène générale et alimentaire, est imputable cette modification de la nosologie oculaire.

Étude sur le traitement du trachome par le benzol et les composés benzéniques (partie expérimentale).

Par MM. Ch. Dejean et P. Artières de (Montpellier).

Le benzol pur tant en instillations qu'en injections sous-conjonctivales est mal toléré par la muqueuse conjonctivale des animaux en expérience. Seule une dilution huileuse à 20 p. 100 est tolérée en instillations, mais il faut réduire au taux de 1 p. 100 pour les injections.

Chez l'homme, il a paru plus prudent de n'essayer que des dérivés organiques du benzol : synthol et septazine. Le synthol paraît assez bien toléré, surtout en instillations. La septazine en comprimés est inefficace. En revanche, la soluseptazine en injections sous-conjonctivales paraît être un excellent agent contre le trachome : ses effets semblent supérieurs à toutes les médications jusqu'ici utilisées.

Dr Dubois-Poulsen.

✲ ✲ ✲ ✲

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 4 juillet 1939.

L'Œuvre de préservation de l'enfance contre la tuberculose (Œuvre Grancher). — M. Marfan expose le fonctionnement et signale les résultats de l'Œuvre de protection de l'enfance contre la tuberculose, créée par Grancher en 1903.

Elle est fondée sur cette notion, que Grancher a beaucoup contribué à établir, que la tuberculose de l'enfant est le plus souvent le résultat d'une contagion familiale. Elle consiste à placer à la campagne, chez des paysans sains, les enfants, reconnus sains, de parents tuberculeux.

L'épreuve du temps a montré qu'elle est éminemment bienfaisante. La mortalité par tuberculose est à peine de 1 p. 1 000, alors que, dans le groupe des enfants qui restent en contact avec leurs parents tuberculeux, elle atteint souvent et dépasse parfois 100 p. 1 000.

L'œuvre s'efforce de ne pas rompre le lien familial. Lorsque la marche des choses permet aux parents de reconstituer un foyer salubre, l'enfant leur est rendu. En cas contraire, il reste le pupille de l'œuvre jusqu'à quatorze ans. Alors, ou il est mis en apprentissage, ou il reste dans sa famille nourricière qui, souvent, finit par l'adopter et l'emploie aux travaux agricoles. Ainsi il se rattache à la terre, inappréciable bienfait. Par là, l'Œuvre Grancher complète son action de sauvetage de la race.

Aujourd'hui, l'Œuvre Grancher comprend deux parties. La première, la plus ancienne, est l'œuvre parisienne, l'œuvre mère ou centrale. La seconde comprend les filiales des départements, aujourd'hui au nombre de soixante.

L'œuvre parisienne entretient sept foyers situés dans les départements voisins de la Seine ; elle y élève de deux cent cinquante à trois cents pupilles. Dans deux de ces foyers, elle a organisé un centre d'élevage pour les nourrissons. Les filiales des départements entretiennent plus de quatre mille pupilles ; la plupart ont aussi créé des centres de nourrissons.

Si les ressources de l'œuvre étaient plus considérables, elle pourrait accueillir un plus grand nombre de pupilles. Mais l'élévation du coût de la vie l'oblige à ne pas l'augmenter. Avant la guerre, un pupille ne lui coûtait guère plus de 1 franc par jour. En 1939, les pupilles âgés de plus de trois ans lui coûtent 10 francs par jour et les nourrissons 15 francs.

Si en dépit de ces conditions, l'œuvre a pu ne pas diminuer le nombre de ses pupilles, elle le doit à ses bienfaiteurs et aux subventions des pouvoirs publics ; elle le doit aussi aux admirables dévouements qu'elle a suscités.

Le poumon isolé. — MM. Léon Binet et Daniel Bargeton. — Le film projeté a été réalisé au laboratoire de physiologie de la Faculté de médecine grâce à la compétence technique du Dr Vallancien. Il montre comment on peut assurer la survie d'un poumon isolé de l'organisme, maintenir son intégrité morphologique et fonctionnelle, en analyser le comportement. Quelques exemples illustrent le parti que l'on peut tirer de la technique du poumon isolé dans l'étude des fonctions pulmonaires. Ces exemples ne font que donner un aperçu du champ très large de possibilités offert par l'étude du poumon isolé. Échanges respiratoires, questions bactériologiques, phénomènes chimiques, bronchomotricité, vaso-motricité, troubles pathologiques divers ont déjà été explorés avec fruit en utilisant la technique illustrée par le film.

B. C. G. — M. Rist fait une communication sur le risque tuberculeux chez les élèves des écoles d'infirmières et l'opportunité de leur vaccination au B. C. G.

Le « Rauwolfia vomitoria ». — Le professeur Perrot, qui a souvent attiré l'attention de l'Académie de médecine sur l'intérêt de l'étude systématique des drogues utilisées par la thérapeutique indigène dans les diverses régions de l'Empire colonial français, présente un travail de M. Raymond-Hamet sur une drogue de l'Afrique-Occidentale Française, le *Rauwolfia vomitoria*, dont on avait signalé dès 1818 les nombreux usages qu'en font les guérisseurs africains, mais qui n'avait pas été étudiée jusqu'à ce jour. Cette drogue s'est montrée à la fois un émétique puissant, un purgatif énergique, un sédatif nerveux, enfin un paralysant du système nerveux sympathique.

Indice morphologique. — Le médecin-général Félix Pasteur fait une communication sur la morphologie de l'homme et la valeur numérique de son indice tiers. Cet indice tiers sert de coefficient commun à tous les segments du corps et permet d'établir non seulement leurs proportions harmoniques et leurs correspondances physiologiques de longueur, de surface et de volume, mais encore l'ordre et la succession de leurs divers éléments entre eux, leur organe tout entier et la taille. Cette synthèse numérique s'étend aussi en les complétant, les expliquant, les coordonnant dans une même association solidaire d'équivalence et de réciprocité, à toutes les mesures anciennes et modernes, artistiques, anthropologiques, judiciaires et médicales.

Vaccination antivariolique au moyen des cultures « in vitro » du virus vaccinal appliqué par scarification. — M. Harry Plotz a réussi à cultiver le virus de la vaccine *in vitro* par une méthode qui donne assez de virus pour que ces cultures puissent être appliquées par scarification. Ces cultures sont dépourvues de tout microbe ou virus secondaire. Ce virus de culture est absolument identique au virus obtenu chez la génisse. Le vaccin de culture, inoculé à l'enfant, produit de petites lésions locales, sans retentissement sur l'état général, et la cicatrice qui en résulte est imperceptible. Ce vaccin desséché conserve son activité pendant des mois et, dans les colonies, résiste aux grandes élévations de température. L'importance de ce vaccin pour les colonies est donc évidente.

Plus de 50 000 vaccinations ont été faites avec ce vaccin, dont 13 000 ont été contrôlées. Ces vaccinations ont été faites dans les colonies, dans l'armée et dans différents pays.

Librairie J.-B. Baillière et Fils, Éditeurs, 19, rue Hautefeuille, Paris.

LE NOURRISSON

Revue d'Hygiène et de Pathologie de la Première Enfance

VINGT-SIXIÈME ANNÉE — 1938

ABONNEMENTS : France, 60 fr. Belgique, 85 fr. français. Étranger, 95 fr.

Le Numéro, paraissant tous les 2 mois : 14 francs.

Numéro spécimen sur demande contre 6 francs en timbres-poste.

PRINCIPAUX ARTICLES PARUS EN 1938

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 14 juin 1939.

A propos du danger de la suture primitive dans les traumatismes ouverts du temps de paix. — Sur 316 cas de suture primitive, M. Okiuczyc enregistre dans son service 50 p. 100 de guérisonspar première intention. Sur 238 plaies coutuses, aucun incident sérieux ne fut observé.

Envisageant les cas observés dans ces six dernières années M. Okinczyc signale qu'il n'a eu à déplorer aucun cas de mort et aucune infection grave. La suture primitive; qui n'a été pratiquée que dans 13 p. 100 des plaies trouvées dans son service, conserve des indications. Le temps opératoire capital doit être l'excision; le parage de la plaie.

A propos de 20 cas de tumeurs de la région parotidienne, par M. Truffert. — Depuis huit ans, l'auteur a opéré 21 malades. Il a pu eu revoir 15 et a reçu 3 réponses à un questionnaire. Deux morts par récidives.

Su 10 malades traités par énucléation parotidienne: 10 guérisons. Au point de vue histologique : 7 tumeurs mixtes, 1 tumeur mixte myxomateuse, 1 neurinome. 1 épithélioma parotidien. Aucune récidive.

M. Truffert a fait 2 parotidectomies totales d'emblée : dans un cas pour une grosse tumeur qui était un épithélioma parotidien, dans un second cas pour une tumeur mixte grosse comme le poing.

4 autres observations de tumeurs déjà opérées antérieurement sont rapportées par M. Truffert. Dans cas 4 cas, il eut recours à une parotidectomie totale.

M. Truffert estime que l'énucléation des tumeurs mixtes mérite d'être conservée, mais il faut pratiquer une énucléation intraglandulaire en passant à distance de la tumeur.

Lorsque la tumeur paraît infiltrée et adhère au maxillaire, au temporal, il faut de toute évidence faire une parotidectomie.

Il faut savoir que la parotidectomie totale laisse une déformation importante.

Certains détails de technique (repérage du facial, ligature préalable de la carotide externe) doivent être connus.

L'énucléation s'adresse aux tumeurs bien limitées, de volume moyen, encore mobiles, développées dans le lobe superficiel de la glande.

M. Hartmann a rassemblé ses observations de tumeurs intraparotidiennes, soit 67 cas : 8 cas sont à éliminer de cette statistique. Sur 50, cas il s'agissait de tumeurs mixtes ou de cancers. Sur 40 tumeurs mixtes : 32 sans récidives. 8 ont récidivé : 3 ont été réopérés et ont guéri. Une observation date de vingt-cinq ans ; trois ans après une opération, récidive, parotidectomie, suivie de radiothérapie.

Les 19 cas restants concernent des tumeurs malignes, qui ont été traitées par parotidectomie et radiothérapie. Tous les malades de ce groupe qui ont pu être suivis ont récidivé et sont morts.

M. Hartmann rappelle que souvent les cancers ont l'aspect clinique des tumeurs mixtes, mais il existe des caractères distinctifs : en faveur d'une lésion maligne on peut mettre : l'apparition tardive, à un âge assez avancé, le peu de tendance à l'extériorisation de la tumeur, la moindre mobilité, les signes fonctionnels plus typiques (gêne, douleurs, paralysie faciale fruste ou nette).

Un cas de plastie iléale après résection recto-sigmoidienne, par M. Picot. — L'auteur insiste sur l'intérêt du rétablissement de la continuité intestinale. Observation : une femme de quarante-neuf ans est opérée d'urgence pour péritonite aiguë : on découvre une perforation d'une sigmoïdite diverticulaire. Impossibilité d'extérioriser l'anse pelvienne perforée. Il faut sectionner le méso. Dans un second temps, on résèque.

La malade demanda par la suite à être débarrassée de son anus. On l'opère, mais on constate l'existence d'un néoplasme recto-sigmoïdien. Opération de Hartmann. Guérison.

Le 6 février 1939, cette femme revient pour qu'on supprime son anus. Intervention pénible. Grosses adhérences. Hystérectomie totale. Grosses difficultés pour repérer le rectum. Ceci fait, on isole un segment de grêle. Rétablissement par anastomose latéro-latérale. L'anse isolée fut introduite dans le rectum par invagination et fixée par quelques sutures. Le bout supérieur de cette anse grêle isolée fut accolé à l'anus colique. Quatre semaines plus tard : application d'un entérotome sur l'éperon. Puis fermeture de l'anus artificiel. Suites opératoires simples.

M. Picot put faire prendre des radiographies intéressant le segment de grêle greffé.

L'iléo-colo-plastie est une opération relativement facile qui conserve des indications. Parfois on pourra lui préférer une mobilisation complète du côlon gauche suivie d'abaissement.

M. Jean Quénu a pu revoir la malade qu'il avait opérée d'iléo-colo-plastie en 1932.

M. Okinczyc a pratiqué deux fois une iléo-coloplastie. Dans un cas persiste une sténose à la jonction de l'anse grêle et du rectum.

Volumineux diverticule vésical, par M. Louis Michon. — Homme de cinquante-quatre ans venu consulter pour rétention d'urine avec infection. Prostate normale. A la cystoscopie on ne trouve pas les orifices urétéraux. En retirant le cystoscope, on s'aperçut qu'il existait une seconde cavité. Urétrographie et cystographie permirent de constater qu'il s'agissait d'un très volumineux diverticule supérieur.

M. Heitz-Boyer estime que la chirurgie des diverticules est souvent complexe.

Présentation de malade et d'appareil. — M. Boppe présente un enfant atteint de *genu recurvatum* opéré par ostéotomie incomplète du plateau tibial avec relèvement du fragment qui vient bloquer l'extension à point voulu. Il s'agit en somme d'une arthrorèse antérieure.

M. Redon présente un appareil de contention pour fractures de la clavicule. Alain Mouchet.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 30 juin 1939 (suite).

Néphrite avec absence de parallélisme entre la forme évolutive et les lésions histologiques. — MM. PASTEUR VALLERY-RADOT, G. MAURIC, MILLIEZ et Mlle GAUTHIER-VILLARS présentent l'observation d'un malade atteint de néphrite d'évolution subaiguë avec œdèmes, albuminurie massive, azotémie et oligurie croissante, ayant abouti à l'anurie complète pendant les derniers jours. Une décapsulation du rein droit permit une biopsie qui montra, contrairement à ce qu'on pouvait attendre, l'intégrité relative des tubes urinaires contrastant avec l'intensité des lésions glomérulaires, caractérisées surtout par la prolifération du revêtement capsulaire.

M. CAIN, dans un cas personnel, a abouti aux mêmes conclusions.

Crises vaso-sécrétoires datant de trente ans. Échec des thérapeutiques habituelles. Guérison par le propionate de testostérone. — MM. R. DE BRUN et FRED SIGNIER.

A propos de la réaction de Paul et Bunnell dans la mononucléose infectieuse. Sa date d'apparition. — MM. ROBERT WORMS et R. DEMANCHE rapportent le cas d'un jeune homme atteint d'angine à monocytes, chez lequel, au septième jour de la maladie, alors que la symptomatologie et la formule sanguine étaient des plus caractéristiques, la réaction d'agglutination faisant défaut.

Mais six semaines plus tard, en pleine convalescence et tout stigmate sanguin ayant disparu, la réaction est trouvée positive.

Les conditions d'observation de ce malade n'ont pas permis de déterminer à quel moment les agglutinines ont fait leur apparition.

Pratiquement, on retiendra que le caractère négatif de la réaction de Paul et Bunnell peut coïncider, au début de l'évolution de la mononucléose infectieuse, avec un tableau clinique et hématologique au complet. En pareil cas, sans écarter le diagnostic quand les autres signes l'imposent, ni mettre en doute la valeur de la réaction, il sera bon de rechercher par des examens en série l'apparition éventuellement plus tardive du test d'agglutination.

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 10 juin 1939.

Action de l'ion calcium sur les effets muscariniques et nicotiniques de l'acétylcholine. — MM. R. HAZARD et J. CHEYMOL signalent que l'enrichissement de l'organisme en calcium ne modifie pas, chez le chien, les effets muscariniques de l'acétylcholine, mais en augmente fortement les effets hypertenseurs et vasoconstricteurs.

Importance des phénomènes d'oxydation dans l'inactivation des toxines « in vitro ». — M. LÉON VELLUZ insiste sur le fait que, parmi les corps organiques qui peuvent neutraliser *in vitro* les toxines microbiennes, un groupe important est constitué par les molécules auto-oxydables. Plusieurs constituants normaux de l'organisme, ou susceptibles d'apparaître dans le métabolisme intermédiaire, exerceraient, à l'égard des toxines tétanique et diphtérique une neutralisation intense. Tel est le cas, en particulier, de l'oxytyrosine, de l'alcaptone et surtout de la bilirubine. On ne peut cependant en conclure, dès à présent, qu'une inactivation oxydative des toxines soit réalisable *in vivo*.

A propos de la résistance acquise non spécifique dans les maladies à ultravirus : vaccination anticharbonneuse et fièvre aphteuse. — MM. L. PANISSET et L. DAUVOIS signalent que, chez les bovins et aussi chez les moutons, la vaccination anticharbonneuse, au cours de la période durant laquelle l'immunité spécifique a toute sa valeur, semble bien ne conférer aucune résistance contre la fièvre aphteuse : elle ne protège pas plus contre les risques d'infection qu'elle n'assure la bénignité de l'évolution.

Sur la dispersion du BCG dans l'organisme du cobaye. — MM. A. BOQUET et R. BEQUIGNON ont vu le BCG, à l'exemple du bacille paratuberculeux de la fléole, offrir peu de tendance à dépasser les premiers relais ganglionnaires et à pénétrer dans le sang.

Or, à la dose employée, le BCG confère au cobaye une hypersensibilité nette à la tuberculine et une certaine résistance aux surinfections virulentes. Il apparaît donc que l'allergie et l'immunité sont indépendantes de toute dispersion bacillaire dans les organes éloignés ; il semble rationnel d'attribuer avant tout ces deux aptitudes réactionnelles à la diffusion de substances libérées dans les foyers périphériques.

Infection tuberculeuse de la souris blanche par voie cérébrale. — M. R. BEQUIGNON a constaté que la souris blanche est réceptive aux trois types de bacilles tuberculeux virulents inoculés par voie cérébrale, qui déterminent régulièrement l'apparition de lésions parenchymateuses pulmonaires. La rate, sans présenter de lésions macroscopiques autres qu'une hypertrophie, contient cependant des bacilles décelables par la culture sur milieu de Löwenstein dès la vingt-quatrième heure à la suite de l'inoculation.

Le bacille BCG inoculé à haute dose par voie cérébrale à la souris ($0^{mgr},5$) s'est montré inoffensif.

Ultravirus et fluorescence, action des radiations ultra-violettes sur l'activité du virus vaccinal en présence de colorants fluorescents (fluorochromes). — MM. J. GIUNTINI et L. REINIÉ ont recherché les variations de l'activité pathogène du neurovaccin après irradiation en lumière de Wood, en mélangeant la suspension de corps élémentaires à un colorant fluorescent. Les colorants employés furent : la *Thioflavine S*, la *Primuline*, l'*Eosine*, l'*Uranine A*, la *Rhodamine B*, l'*Auramine O* et la *Trypaflavine*.

L'action de l'irradiation par la lumière de Wood ($\lambda = 3\,660$ A°) influe sur le virus principalement par la lumière fluorescente émise par le colorant, la lumière absorbée étant réémise sous forme de radia-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

tions de fluorescence. Un corpuscule qui fixe par adsorption sur sa surface un colorant fluorochrome est irradié intensivement par le spectre de fluorescence. L'inactivation dépend donc : 1° du spectre de fluorescence de la couleur, qui devra se trouver en partie dans l'ultra-violet; 2° de l'affinité d'absorption du colorant sur les corpuscules, laquelle peut être appréciée par la visibilité de ces corpuscules au microscope à luminescence.

Élection. — M. COURRIER est élu membre titulaire de la Société de biologie.

F.-P. MERKLEN.

NOUVELLES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Prix proposés pour l'année 1941. — Les concours seront clos fin février 1941.

PRIX DE L'ACADÉMIE. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 1 000 francs. — Question à poser.

PRIX DU PRINCE ALBERT Ier DE MONACO. — *Partage interdit.* — 100 000 francs. — Travail dont l'Académie désignera elle-même la nature.

PRIX ALVARENGA DE PIAUHY. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 1 200 francs.

PRIX APOSTOLI. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 1 000 francs.

PRIX ARGUT. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 800 francs.

PRIX DU BARON BARBIER. — *Anonymat facultatif.* — *Partage autorisé.* — 2 500 francs.

PRIX LAURE-FRANCOIS BARTHÉLEMY. — *Partage interdit.* — 3 000 francs.

PRIX LOUIS BOGGIO. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 4 800 francs.

PRIX MATHIEU BOURCERET. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 1 200 francs.

PRIX BUIGNET. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 1 600 francs.

PRIX ÉLISE CAILLERET. — *Partage interdit.* — 500 francs.

PRIX CAPURON. — *Anonymat facultatif.* — *Partage autorisé.* — 2 000 francs. — Question à poser.

PRIX CHEVILLON. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 3 000 francs.

PRIX CIVRIEUX. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 1 000 francs. — Question à poser.

PRIX CLARENS. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 500 francs.

PRIX DU Dr ÉMILE COMBE. — *Partage interdit.* — 3 000 francs.

PRIX DAUDET. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 2 500 francs. — Question à poser.

PRIX DEMARLE. — *Anonymat interdit.* — *Partage interdit.* — 850 francs.

PRIX DESNOS. — *Partage interdit.* — 3 600 francs.

PRIX DESPORTES. — *Anonymat facultatif.* — *Partage autorisé.* — 1 500 francs.

PRIX DU Dr DRAGOVITCH. — *Partage autorisé.* — 2 500 francs.

FONDATION FERDINAND DREYFOUS. — *Partage interdit.* — 1 400 francs. — Ce prix sera décerné à l'interne en médecine qui aura obtenu la médaille d'argent.

(A suivre.)

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 10 *Juillet.* — M. LIGNAC, Contribution à l'étude des phénomènes respiratoires en circuit fermé. — M. MEADEB, Étude comparative des mesures de la vitesse circulatoire par la méthode à la fluorescéine et par des méthodes sapides. — M. MABILEAU, Évaluation quantitative des gonadotrophines sériques dans le diagnostic de la gestation, et en particulier des gestations extra-utérines. — M. PETIT, A propos de quelques cas atypiques d'hémorragies rétro-placentaires. — M. CHAUCHARD, Le mécanisme de la régulation nerveuse des organes végétatifs. — M. FERRARI, Contribution à l'étude du mécanisme d'action des médicaments antiseptiques, et en particulier de l'iodhydrate d'examéthylène-tétramine-éthanol. — M. GLOMAUD, Microdosage du magnésium par l'O-oxyquinoléine dans le sang et les milieux biologiques. — M. BERN, Contribution à l'étude des formes digestives de la maladie de Basedow. — M. AUBRY, Contribution à l'étude des cholécystostomies. — M. MATHÉ, Les pseudo-cancers gastriques dans la maladie de Biermer. — M. LEMANISSIER, L'absence des réactions tuberculiniques chez des sujets infectés par le bacille de Koch. — M. NOUAILLE, L'infarctus pulmonaire des artério scléreux. — Mlle REICH, Contribution à l'étude de l'ossification dans la maladie de Basedow chez l'enfant. — Mlle FAURE, Rôle de la papavérine associée à l'acétylcholine dans les syndromes vasculaires. — M. HERVO, Les réactions articulaires au cours des infections recto-coliques subaiguës et chroniques. — M. SENNACHÉRIF, Considérations sur le problème de la chimiothérapie sulfamidée dans le traitement des septicémies à streptocoques hémolytiques. — M. CABARELLO Y MONTEAGUDO, Les perforations pleuro-pulmonaires au cours du pneumothorax artificiel et spontané chez les tuberculeux. Étude anatomo-pathologique. — M. HERSKOVITS, Recherches sur l'action physiologique, les propriétés pharmaco-dynamiques et l'emploi thérapeutique du *Bulmea balsamifera* D. C. — Mlle VISHNEVSKY, Contribution à l'étude d'une forme nouvelle de rhu-

NOUVELLES *(Suite)*

matisme chronique : le rhumatisme chronique déformant xanthomateux.

11 *Juillet.* — M. GUILLAUME, Réactions gastro-duodénales dans l'appendicite chronique et la dysergie iléo-cæcale. — M. GRENIER, Contribution à l'étude du traitement chirurgical des communications bucco-nasales et bucco-sinusales acquises. — M. ERLICH, Contribution à l'étude des parentoses. — M. FEKETE, Les cholestatomes atypiques et primaires de l'oreille. — M. VIGNEAU, Néoformations osseuses bénignes du sinus maxillaire et sinusite chronique. — M. FRIDMAN, Contribution à l'étude de la valeur et des indications de l'extraction totale de la cataracte. — M. DOUNET, Aspects radiologiques des lésions pulmonaires de la lymphogranulomatose maligne. — M. DANIEL, Les essais de vitaminothérapie préventive dans la poliomyélite aiguë expérimentale. — M. MÉDIONI, Dyspnée et crises asthmatiformes chez les scléreux pulmonaires et emphysémateux. — M. ORGOGOZO, Essai sur deux réalisations prophylactiques dans la lutte contre la lèpre. — M. JOUAN, Étude hygiénique sur les conserves alimentaires. — M[lle] GUIMPEL-LEVITZKY, Étude sur les maladies professionnelles des opérateurs projectionnistes de cinéma. — M. DE KERMABON, Anévrysmes artériels traumatiques de la main. — M. WINCBERG, Coutribution au traitement chirurgical du phimosis. — M. FRANCESCHINI, Utilisation du lipiodol à 20 p. 100 pour l'hystéro-salpingographie manométrique. — M. HAMON, Sur un cas de syndrome hypophysaire. Contribution à l'étude de la rœntgenthérapie dans la cécité d'origine infundibulo-tubérienne. — M. YAZDI, Le purpura annulaire télangiectoïde de Majocchi. — M[lle] COGNIOT, Enquête sur les conceptions de la thérapeutique anti syphilitique à l'étranger. — M[lle] MARETTE, Psychanalyse et pédiatrie. Le complexe de castration. Étude générale. Cas cliniques.

12 *Juillet.* — M[lle] GUERLIN, Contribution à l'étude de l'influence de l'insuline sur la glycogenèse et la combustion des sucres. — M. SARRIS, Étude radiologique du larynx de face par film intra pharyngien. — M. FERRON, Le problème de l'ostéotomie dans les luxations congénitales postérieures invétérées de la hanche.

Thèses vétérinaires. — 10 *Juillet.* — M. LEBLANC, Traitement et prévention de la broncho-pneumonie contagieuse des veaux par les néoarsénobenzènes.

12 *Juillet.* — M. CAMUS, La scille et sa toxicité.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

15 JUILLET. — *Paris.* Date limite pour les demandes en vue des bourses d'étude à l'Institut Carlo-Forlanini, à Rome.

15 JUILLET. — *Paris.* Date limite pour déposer les mémoires en vue du prix Chauvin.

18 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours pour les bourses de doctorat en médecine.

18 JUILLET. — *Paris.* Centre de broncho-œsophagoscopie, cours pratique des maladies de l'œsophage par le D[r] GUISE.

20-22 JUILLET. — *Lausanne.* XI[e] Congrès de l'Association des gynécologues et obstétriciens de langue française.

24 JUILLET. — *Paris.* Ministère de la Santé publique. Date limite pour les demandes en vue des concours d'inspecteur départemental d'hygiène dans le département du Doubs et de directeur de bureau d'hygiène de la ville de Clermont-Ferrand.

REVUE DES LIVRES

La température critique du sérum, par M. LECOMTE DU NOUY. 1 vol. 230 pages (*Hermann et C[ie], Paris,* 1936).

Dans ce livre, l'auteur a réuni l'ensemble des travaux qu'il a entrepris dans le but de définir physiquement le sérum normal. C'est avec le souci de donner toute leur signification aux mesures entreprises qu'il a abordé cette tâche. Aussi s'est-il astreint, malgré l'accroissement inévitable du nombre des expériences, à déterminer non pas des valeurs moyennes, mais les variations de ces valeurs en fonction des facteurs étudiés. Il a pu suivre ainsi la marche des transformations que le chauffage fait subir au sérum et constater qu'aux températures où se détruisent respectivement l'alexine et la sensibilisatrice correspondent, effectivement, des points singuliers sur les courbes qui expriment certaines propriétés physiques en fonction de cette variable.

Selon l'opinion de l'auteur, et à l'encontre de la théorie classique, le sérum est une solution vraie, constituée de molécules. L'expérience lui a montré que ces molécules doivent être polaires, orientables, asymétriques, anisotropes ; qu'au-dessus de 56° — température critique — elles s'hydratent selon un mode irréversible. C'est à l'augmentation de leur volume, conséquence de cette hydratation, que sont dues l'augmentation de la viscosité qu'il a constatée et, finalement, la coagulation.

L'ensemble des faits observés, en accord avec l'hypothèse d'un sérum moléculairement dispersé, conduit l'auteur à penser que la destruction du pouvoir complémentaire dépend de modifications d'ordre chimique ou stéréo-chimique plutôt que de la destruction de l'équilibre physique d'un système colloïdal.

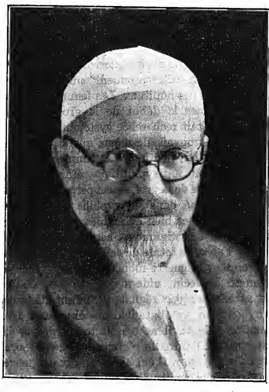
Sans doute cette interprétation soulèvera-t-elle quelques objections, mais n'est-ce point ce qu'il faut souhaiter puisque c'est dans la discussion que prennent toute leur valeur les faits expérimentaux objectivement établis, comme le sont ceux que vient de nous apporter M. Lecomte du Nouy.

R. COQUOIN.

VARIÉTÉS

LA DERNIÈRE LEÇON DU PROFESSEUR PAUL CARNOT A LA CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU

Le samedi 24 juin 1939, le professeur Paul Carnot, atteint par la limite d'âge, a fait à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu sa dernière leçon. Il l'avait voulue simple et sans apparat, sans démonstrations superflues. Chacun sait,



Le professeur P. Carnot.

en effet, que notre cher directeur déteste l'hyperbole : la simplicité de sa vie et la sérénité de sa philosophie lui gardent cette modestie souriante qui est l'un des charmes de sa personnalité.

Toutefois, dans le vieil amphithéâtre qu'avait illustré, avant le sien, l'enseignement de Trousseau, de Germain Sée, de Dieulafoy, de son maître Gilbert, se pressait la foule des élèves, des amis, des collègues du professeur Paul Carnot. Tous, venus de Paris ou de provinces parfois lointaines, avaient tenu à donner au maître qui partait ce témoignage sincère de leur présence fidèle et de leur affection.

Nos lecteurs trouveront plus loin le texte de cette dernière leçon. Mais le comité de rédaction de *Paris médical* a pensé qu'il ne pouvait pas la laisser paraître sans la souligner, fût-ce d'un trait à son gré trop cursif.

A cette occasion, le professeur Carnot permettra à ses collaborateurs de lui redire ici tout leur attachement, qu'il connaît bien, et de formuler un vœu. Libéré maintenant des charges de l'enseignement clinique auquel, depuis dix ans, il a consacré tant d'activité et de dévouement, notre directeur va pouvoir étendre les recherches expérimentales qu'il poursuit actuellement avec sa fille, Mme Coquoin-Carnot. Ce qu'il nous en a déjà fait connaître nous promet sans nul doute une foule de travaux aux vues originales et fécondes dont il voudra, nous n'en doutons pas, faire profiter libéralement les lecteurs de *Paris médical*.

Cette maison est en effet la sienne. Après avoir fondé notre journal, il y aura bientôt trente ans, avec le professeur Gilbert et quelques-uns d'entre nous, il a pris, il y a dix ans, la succession de son maître et s'est appliqué sans cesse à perfectionner l'œuvre entreprise, en resserrant les liens de ceux qui y collaborent. C'est un air familial que l'on respire autour de notre tapis vert, tous les jeudis. Aussi voudrions-nous que notre directeur, notre patron, pût trouver dans ces quelques lignes ce que nous avions dessein d'y mettre et qui, souvent, s'exprime si mal par des paroles : cette chaleur du cœur qui rayonne de l'amitié et de la gratitude.

Qu'il accepte donc, aussi simplement mais aussi affectueusement que nous le lui offrons, ce témoignage, tout imparfait et incomplet qu'il soit. Il y verra du moins, par delà notre signature collective, de vieux amis, d'anciens et chers élèves arrivés aujourd'hui à la maîtrise de notre profession, de plus jeunes dont il a, hier encore, guidé les pas, et qui lui doivent une si grande part dans leur formation médicale et scientifique. Puisse-t-il longtemps encore les encourager par l'exemple de sa vie simple, laborieuse et féconde !

LE COMITÉ DE RÉDACTION.

NÉCROLOGIE

MARCEL PINARD

1881-1939

Le Dr Marcel Pinard, médecin de l'hôpital Cochin, vient de disparaître subitement en pleine activité médicale. Il était né en 1881 à Paris, et il avait fait ses études au collège Rollin et au lycée Condorcet. Il fut nommé interne des hôpitaux en 1906 et médecin des hôpitaux le 1er mars 1920, la même année que Fiessinger, Monier-Vinard, Sésary, et Brûlé. Il avait été l'élève de Mosny, Landouzy, Launois et particulièrement de Queyrat, qui lui portait une très grande affection et dont il avait reçu les meil leurs enseignements vénéréologiques. Il avait été d'abord chargé d'un service de vénériens à l'hôpital Ricord, à l'époque où cet hôpital était encore spécialisé, et pour ainsi dire sous un régime de demi-détention, non pas qu'on y recueillît des prévenus ou des délinquants, mais parce que, à cette époque, les vénériens étaient considérés comme des malades devant être soumis à une discipline particulière. Lorsque l'hôpital Ricord, anciennement du Midi, fut évacué sur Cochin, Marcel Pinard devint ainsi médecin de l'hôpital Cochin, où il conserva bien entendu son même service vénéréologique. Il était membre du conseil de direction de la *Revue française de dermatologie et de vénéréologie* et y a fait paraître d'intéressants articles.

Il était de ceux qui ne répudient pas, comme beaucoup le font, le rôle de la syphilis dans la production des divers syndromes ou maladies. Dernièrement encore il affirmait que l'énurésie était le résultat de la syphilis héréditaire, et il publia les excellents résultats qu'il obtenait dans la cure de cette désagréable infirmité, par le traitement antisyphilitique. Chaque fois qu'à la Société médicale des hôpitaux, ou ailleurs, un présentateur négligeait de rechercher l'étiologie syphilitique, il se levait comme un véritable redresseur de torts, pour invoquer le rôle possible du tréponème. Il avait fait avec Queyrat d'intéressantes recherches de syphilis expérimentale, bien avant que nous n'ayons la possibilité d'inoculer la syphilis à l'animal, et c'est ainsi qu'il montra chez l'homme la possibilité de la super-infection, ce qui était un coup décisif porté à la cause de l'immunité syphilitique. Il montrait en effet que si, à un syphilitique tertiaire, on inocule des produits vivants de syphilis secondaire venant d'un autre patient, on provoquait, *in situ*, une lésion syphilitique qui était elle-même du type de la période à laquelle se trouvait le malade, c'est-à-dire du type tertiaire.

Il créa dans le service de Couvelaire, à la Maternité, des consultations prénatales, et il se montra par là un sociologue très averti, dont l'exemple fut ultérieurement suivi par les accoucheurs des hôpitaux. Les femmes étaient surveillées dès le début de la grossesse ; la syphilis y était recherchée systématiquement, et, si on la trouvait, de même que si elle était connue par la révélation de la femme enceinte, le traitement antisyphilitique était institué toute la durée de la grossesse et permettait ainsi d'avoir, même dans les syphilis jeunes, des enfants sains et bien constitués, présentant le minimum de stigmates héréditaires, sinon même l'absence totale de ceux-ci.

Pendant la guerre mondiale, il fut mobilisé comme médecin aide-major de 1re classe et attaché au 354e régiment d'infanterie, puis en 1917 au 57e bataillon de chasseurs. Là, comme ailleurs, il accomplit tout son devoir et fut cité à l'ordre du régiment avec étoiles en 1914, 1915, 1917. Il eût ainsi la croix de guerre et fut fait chevalier de la Légion d'honneur au titre militaire en juillet 1919.

Il était d'une famille médicale. Son père était dentiste à Paris et frère du professeur Adolphe Pinard. Il était le chef d'une belle famille, mais sa mort laisse aux soins d'une femme de grand cœur, Mme Marcel Pinard, cinq enfants, dont une fille est déjà interne des hôpitaux de Paris, et un jeune fils est en première année de médecine.

G. MILIAN.



VARIÉTÉS *(Suite)*

LE CINQUANTENAIRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE

La Société française de dermatologie et de syphiligraphie a fêté le jeudi 22 juin son cinquantième anniversaire. Les différentes sociétés de province étaient représentées, aussi pouvait-on voir, sur l'estrade et dans la salle, le professeur Spilmann, de Nancy; le professeur Pautrier, de Strasbourg; le professeur Gaté, de Lyon. Des villes étrangères étaient venus le professeur Nekam, de Budapest; Halkin, de Liége; Dekeyser, de Bruxelles.

La séance du matin a été consacrée à l'étude d'une question de thérapeutique arsenicale, à savoir le rôle du sympathique dans les accidents de la chimiothérapie arsenicale. Ce thème était celui qu'avait proposé la Société de dermatologie pour sa séance annuelle consacrée alternativement chaque année à l'étude d'une question de dermatologie ou de syphiligraphie. MM. Tzanck, d'une part, Rivalier, d'autre part, étaient rapporteurs de la question. Plusieurs personnes prirent la parole ensuite pour la discussion : MM. Milian, Jausion, Gaté, Lefèvre, Watrin, Gastinel.

Il ressort de toute évidence, de ces diverses communications et rapports, que les troubles toxiques d'arsénobenzol, ainsi que je l'indique depuis plusieurs années, sont dus non pas à un trouble humoral, mais à des altérations diverses du système endocrino-sympathique qui créent la méiopragie de ce système ou d'une de ses parties. Ces altérations amènent les accidents dus à l'administration de ce médicament arsénobenzolé qui est surtout un poison électif du système endocrino-sympathique, tandis que les autres arsenicaux sont ou bien un poison des nerfs de la vie de relation, moteurs ou sensitifs lorsqu'il s'agit d'un arsenic en combinaison avec l'oxygène, ou bien des nerfs sensoriels auditifs ou optiques, lorsqu'il s'agit d'un arsenical aromatique comme l'atoxyl.

Les faits expérimentaux de Gastinel, Reilly et Rivalier confirment d'une manière absolue ce que la clinique nous avait toujours paru démontrer d'une manière claire.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Après cette rapide discussion du rapport, le Dr Pignot, le nouveau conservateur du musée de l'hôpital Saint-Louis, organisa une promenade-conférence dans l'hôpital, dont les assistants purent ainsi admirer les beautés et souvenirs architecturaux.

A 1 heure, un déjeuner réunissait à l'hôpital la plupart des membres de cette journée du cinquantenaire. Le déjeuner devait avoir lieu en plein air, devant le pavillon Gabriel, à l'endroit même où Alibert donnait son enseignement. Mais le mauvais temps empêcha la réalisation de ce projet, et le banquet fut dressé dans la grande salle d'attente des consultants du matin, dont la vanille et les fleurs surmontaient l'odeur habituelle.

Ce déjeuner servi par la maison Potel et Chabot, au prix de 100 francs par personne, et payé d'avance, fut fort bien servi et mérite des éloges aux organisateurs de ces réunions toujours difficiles à réussir parfaitement.

La sobriété des convives, malgré l'abondance du repas et l'excellence des vins, leur permit d'être à l'heure exacte, soit 15 heures, à la séance commémorative.

Celle-ci était présidée par le professeur Marfan, unique survivant parmi les membres fondateurs de la société, et qui, dans un discours plein de charme, nous retraça la vie de l'hôpital Saint-Louis à l'époque de la fondation, en la personne des Besnier, des Vidal, des Fournier, etc., et même du chirurgien Péan qui, célèbre entre tous à l'époque, avait osé le premier opérer des kystes de l'ovaire, « ouvrir le ventre » en un mot, grâce à son habileté prodigieuse et malgré son ignorance obligée de l'asepsie, puisque celle-ci n'était pas encore née. Il opérait en redingote et cravate blanche, avec une serviette nouée autour du cou, non pas par propreté chirurgicale, mais pour protéger le jabot de sa chemise contre les éclaboussures de sang ou de pus.

Vint ensuite le discours du président de la société, le Dr Touraine, qui, dans un discours quelque peu humoristique, nous retraça la vie

(Suite page V.)

VARIÉTÉS *(Suite)*

évolutive de la société, en même temps que la naissance de ses diverses filles de province, les filiales de Nancy, de Lyon et de Strasbourg. Le professeur Spillmann, de Nancy, parla ensuite des sentiments respectueux des filles de la société pour la société mère. Le professeur Nekam, de Budapest, parla au nom des membres étrangers en exprimant tous les sentiments de gratitude qu'il avait pour la France, où il avait puisé une grande partie de ses connaissances dermatologiques.

Le Dr Dekeyser, de Bruxelles, aimable comme toujours, et bien que non inscrit au programme, apporta à la Société parisienne le salut de la Société belge de dermatologie; et enfin la séance se termina par un discours plein d'intérêt de M. Hudelo, président d'honneur de la société, qui rappela de nombreux souvenirs et anecdotes au sujet des réunions de la société, et particulièrement les discussions, parfois un peu vinaigrées, qui émaillaient les séances dermatologiques qui, depuis toujours, se tenaient dans une annexe de la bibliothèque du musée de l'hôpital Saint-Louis.

Bref, ce cinquantenaire, bien qu'il n'ait pas réuni un nombre considérable de personnes, eut un très grand succès, et, outre l'étude de la question scientifique du matin, a permis la mise au point, que beaucoup d'entre nous ignoraient, de l'histoire de cette société qui est une des plus vivantes parmi les sociétés médicales de Paris.

G. MILIAN.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 11 *juillet* 1939.

Rapports. — M. TANON dépose un rapport très favorable au classement de Marrakech comme station climatique.

Les laits pasteurisés. — M. MARTEL s'élève contre le recul marqué en matière d'hygiène laitière par le décret du 26 avril 1939. La question étant très importante, l'Académie décide d'ouvrir prochainement une discussion à son sujet.

Les corps spécifiques des eaux minérales à action léiotonique. — MM. LOEPER, R. FABRE et Mlle M.-T. REGNIER étudient successivement quelques eaux minérales de Vittel, de La Roche-Posay, d'Aix-en-Provence dans leur action sur la fibre musculaire de l'intestin et des vaisseaux. Avec l'eau pure, avec des extraits repris par l'alcool, ils obtiennent d'importantes variations du tonus intestinal.

Ces variations ne paraissent pas attribuables aux seules substances minérales ou aux ions qui les constituent, mais à des corps organiques que la calcination fait disparaître, qui semblent assez éloignées de la choline et proches de bases aminées du groupe de la Tyramine.

Vaccination contre le typhus exanthémateux. — M. PASTEUR VALLERY-RADOT présente une communication de MM. JEAN LAIGRET et ROGER DURAND (de l'Institut Pasteur de Tunis) sur la vaccination contre le typhus exanthématique. Le vaccin, préparé jusqu'à présent avec des cerveaux de rats ou de cobayes, avait le défaut de ne se prêter à aucun étalonnage de la virulence.

La constatation de la sensibilité de la souris a levé cet obstacle. Deux souches tunisiennes de typhus murin ont été adaptées à la souris ; elles provoquent maintenant régulièrement, chez cet animal, la paralysie mortelle. La sensibilité de la souris au typhus paralytique est telle qu'elle permet de mettre en évidence des doses infinitésimales du virus. Elle permet, comme pour la fièvre jaune, de préparer un vaccin titré, de virulence toujours égale et contrôlée.

Il est complètement substitué maintenant à l'ancien vaccin de cobaye ou de rat pour la continuation des vaccinations tunisiennes.

Goudronnage des routes et cancer. — A propos des récentes communications de M. Kling, M. GUGLIELMINETTI apporte le résultat de ses recherches.

Il appartenait au « père » du goudronnage des routes de défendre son enfant. Il l'a fait avec beaucoup de courtoisie et en s'appuyant sur de nombreux exemples.

Signalons, entre autres, qu'à Chicago, où les routes n'ont jamais été goudronnées, on constate une grande augmentation du nombre des cancéreux.

La vérité, dit M. Guglielminetti, c'est qu'il faut épurer le goudron, comme il l'avait fait lui-même dès 1902 sur la Côte d'Azur.

Le port du masque et la correction des amétropies. — Le médecin général COT et MM. MOYNIER, GENAUD et ROBERT ont résolu élégamment le problème du port du masque pour les gens dont la vue a besoin d'être corrigée. Ils présentent plusieurs modèles de masques à verres spéciaux. Leur dernier modèle est d'une rare ingéniosité. Un cercle métallique fendu, formant ressort, supporte le verre correcteur. Ce cercle se fixe par simple pression dans la gorge du viseur du masque. Il suffit de le placer correctement, en particulier pour les astygmates.

La correction de la vue est excellente. Le verre n'est pas atteint par la buée.

Enfin, le modèle déposé par le ministère de la Guerre peut être exécuté par tous les opticiens sur simple demande.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 7 juillet 1939.

Résultats du traitement sulfamidé de deux cas d'ectasie bronchique chez un adulte et chez un enfant. — M. F. Cordey (Fontainebleau) rapporte les bons résultats que lui a donnés le 693 chez deux malades atteints de bronchectasie. Le premier, un adulte, présentait depuis plusieurs années une expectoration abondante et fétide. Un pneumothorax n'avait donné qu'une amélioration partielle ; une phrénicectomie complémentaire avait permis d'abaisser la quantité de l'expectoration à 100 centimètres cubes par jour, mais pas davantage. Le 693 fit tomber en trois jours cette quantité à 20 centimètres cubes par jour ; elle se maintient depuis à ce niveau.

Chez la seconde malade, une fillette de six ans, qu'une bronchectasie bilatérale consécutive à une broncho-pneumonie avait réduite à un état misérable, le même résultat très rapide fut obtenu.

M. Benda a déjà signalé cette action du 693 dans la dilatation bronchique.

Leucémie aiguë et myélomes multiples. — MM. A. Lemaire, Uhry, J. Mallarmé et Mme Cans rapportent une observation de leucémie aiguë chez une femme de trente-cinq ans (globules rouges, 1 160 000 ; globules blancs, 17 000 dont 50 p. 100 de cellules souches) dans laquelle on trouvait associés divers caractères évoquant la possibilité d'un myélome : un grand nombre de cellules souches avaient un aspect plasmocytique ; l'examen des humeurs montrait une hyperprotidémie considérable, un bouleversement du rapport sérine/globuline avec une hyperglobulinémie accentuée, une hypolipidémie marquée ; il existait des zones de décalcification au niveau de l'humérus, des côtes et du bassin.

Il ne semble pas s'agir là d'un myélome type, car il n'existait ni douleurs osseuses ni fractures spontanées, et des plasmocytes passaient dans le sang circulant. C'est là très probablement une leucémie aiguë associée à un myélome, fait non encore signalé.

Un cas d'encéphalite zonateuse. — MM. Jean Paraf, Maffei et S. Léwi présentent l'observation d'un enfant hypotrophique de trois ans ayant présenté, au cours d'un zona intercostal typique, une encéphalite caractérisée par des convulsions, de la perte de conscience et, après une courte accalmie, un coma suivi de mort. L'autopsie et l'étude histo-pathologique montra l'existence de lésions surtout congestives avec grosse dilatation vasculaire.

S'appuyant sur ces résultats, sur les conditions d'apparition clinique, sur les symptômes présentés, les auteurs pensent pouvoir éliminer une encéphalite arsenicale (l'enfant avait reçu quelques centigrammes de sulfarsénol) l'encéphalite épidémique et même une manifestation due au virus zonateux lui-même, et rattacher cette encéphalite comme la plupart de celles survenant au cours des fièvres éruptives, à une atteinte du système neuro-végétatif qui constituerait ainsi un mécanisme physio-pathologique unique.

Rhumatisme chronique cervical à forme dysphagique. — MM. Et. May, Magder et Em. May publient l'observation d'une femme entrée à l'hôpital avec un diagnostic de cancer œsophagien et porteuse d'une gastrostomie. Il s'agissait, en réalité, d'une dysphagie extrêmement accentuée, liée à un rhumatisme chronique de la colonne cervicale.

C'est là une cause d'erreur rare avec le cancer de l'œsophage. Il est d'autant plus nécessaire d'en être prévenu que le rhumatisme cervical, en pareil cas, est en général tout à fait latent. Cela tient à ce qu'il s'agit d'une lésion antérieure avec ossification du ligament prévertébral formant de C_3 à C_6 une volumineuse saillie qui peut comprimer l'origine de l'œsophage. Cette forme antérieure et dysphagique du rhumatisme cervical s'oppose ainsi aux ostéophytes latéraux dont le retentissement radiculaire entraîne précocement une symptomatologie douloureuse assez précise pour attirer l'attention.

Déformation du pied d'apparence tabétique sans lésion osseuse et ostéo-arthropathie rachidienne latente. — MM. Robert Worms, Faulong et Schneider présentent un malade chez lequel l'existence d'une volumineuse tuméfaction de la région tibio-tarsienne, dure et indolente, évoquait les caractères d'une arthropathie nerveuse. Mais il n'y avait aucune lésion radiologique du squelette du pied, et l'examen neurologique s'avérait normal. Par contre, la radiographie décelait une ostéo-arthropathie de la colonne lombaire avec des productions ostéophytiques exubérantes qu'aucun symptôme ne laissait soupçonner.

Ils discutent la nature de cette lésion osseuse et les rapports qu'elle affecte avec l'œdème périarticulaire du pied.

Méthode optique pour l'étude de la coagulation sanguine. Technique et résultats. — MM. C. Lian, P. Frumusan et Sassier. — Au cours de la transformation du fibrinogène en fibrine, qui constitue l'acte essentiel de la coagulation du sang, l'opacité du plasma croît proportionnellement à la quantité de fibrine élaborée. Ces variations de la densité optique peuvent être mesurées de minute en minute à l'aide d'un photomètre. On opère sur le plasma et non sur le sang total. Le plasma est obtenu par centrifugation. Pendant celle-ci, la marche de la coagulation est suspendue, non par une substance chimique, mais par une basse température. Une fois préparé, le plasma est dilué au cinquième et réchauffé. Les chiffres obtenus sont figurés par un graphique en fonction du temps qui constitue une courbe très particulière, régulière, constituant une image fidèle de l'ensemble du processus de la coagulation.

En pathologie, cette méthode donne des renseignements précieux. Dans les maladies avec hyperfibrinémie (pneumonie, rhumatisme articulaire aigu), si la courbe de coagulation est d'aspect normal, la durée du phénomène est prolongée.

Au cours de l'insuffisance hépatique, les troubles, quasi constants, sont de natures diverses : allongement du temps de coagulation, altération profonde

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

de la forme de la courbe. Ces perturbations sont indépendantes du taux du fibrinogène sanguin et ressortissent sans doute à des mécanismes divers.

M. Pagniez fait quelques objections à cette technique qui fait bon marché du rôle des plaquettes sanguines dans la coagulation. Il pense que la méthode de Hayem est encore préférable.

L'appendicite chronique. Son diagnostic par la palpation abdominale en position verticale et la mise en évidence d'un arrêt au « genu inferius » duodénal par l'étude radiologique de la traversée digestive. — MM. P. Brodin et A. Aubin. — Les auteurs pensent qu'un grand nombre des décès entraînés chaque année par l'appendicite pourraient être évités par une connaissance plus exacte des conditions dans lequelles se produisent les crises d'appendicite aiguë. Ils croient que ces dernières ne sont que des poussées évolutives survenant sur un appendice déjà chroniquement enflammé depuis des mois et souvent des années, d'où l'intérêt pratique considérable que présente le diagnostic d'appendicite chronique. Ce diagnostic repose sur deux éléments essentiels : *la douleur à la palpation en position verticale* et l'arrêt de la bouillie barytée au niveau du *genu inferius* duodénal, lors de l'étude de la traversée digestive.

Ce diagnostic, en permettant une intervention précoce, met non seulement à l'abri d'une crise aiguë toujours possible et souvent redoutable, mais encore empêche la propagation à distance de l'infection, cause fréquente d'un grand nombre des troubles du carrefour sous-hépatique.

Septicémie à colibacille et péritonite terminale chez une cirrhotique. — MM. H. Brulé, P. Hillemand et B. Goutner ont observé, vingt-quatre heures avant sa mort, une femme atteinte de péritonite généralisée récente, mais aussi d'une cirrhose hypertrophique alcoolique. L'autopsie ne montra aucune perforation du tube digestif, mais l'hémoculture décela le colibacille, l'infection péritonéale était certainement d'origine sanguine.

Ce fait illustre bien les différences de pronostic que peuvent présenter les colibacillémies : en général bénignes et transitoires, elles deviennent, par contre, immédiatement graves si elles apparaissent, d'une part, chez les sujets déjà profondément touchés par une affection antérieure, ou si, d'autre part, le passage du colibacille dans le sang coexiste avec un important foyer suppuré, dû au même microbe.

Dans le cas présent, il semble que, chez une cirrhotique, dont le foie était d'ailleurs en pleine dégénérescence graisseuse, la mort ait été rapide, non pas tant du fait de la septicémie colibacillaire, que du fait de la localisation péritonéale, la cirrhose ancienne ayant probablement créé au niveau du péritoine un lieu de moindre résistance.

(A suivre.)

NOUVELLES

Syndicat des médecins de la Seine. Lettre adressée à tous les médecins.

Mon cher confrère,

Vous connaissez la convention dite du 18 avril 1939 que les Caisses d'Assurances sociales ont signée avec une maison de santé et dont elles veulent imposer aux maisons de santé, aux chirurgiens et aux spécialistes indépendants les conditions iniques : forfait global (hébergement et honoraires) ; tarif limitatif : l'appendicite à 1 600 francs tout compris, subordination du chirurgien à la maison de santé, remboursements dérisoires, etc., etc.

Il faut obtenir la revision de ces conditions, le respect des principes de notre Charte et l'acceptation par les caisses de donner enfin aux assurés sociaux les remboursements équitables auxquels ils ont droit.

Mais il faut, dès maintenant, empêcher que les caisses ne détournent les malades de vos cabinets et qu'elles ne ruinent les établissements corrects qui n'acceptent pas la soumission à leur pouvoir tyrannique.

Résolu à vous soutenir de toutes ses forces, le S. M. S. a établi un programme d'action, qui, amorcé dès maintenant, va être intensifié et prendra toute son ampleur à la rentrée.

Ce programme consiste à provoquer un large mouvement d'opinion aussi bien dans le corps médical que chez les assurés sociaux, tous victimes de brimades et de vexations.

Dès à présent, *nous demandons* :

1° *Aux chirurgiens et spécialistes*, de ne collaborer qu'avec les maisons de santé qui n'ont pas passé convention avec les caisses et n'acceptent pas d'engagements contraires à notre charte.

2° *Aux maisons de santé*, de n'accepter en aucun cas de convention comportant un forfait global (honoraires et frais de séjour) ou contraire aux règles les plus élémentaires de la pratique médicale.

NOUVELLES *(Suite)*

3° *Aux médecins praticiens*, de ne collaborer qu'avec les chirurgiens spécialistes et maisons de santé ayant satisfait aux demandes précédentes.

Pour nous permettre de faire connaître aux médecins praticiens les noms des chirurgiens, des spécialistes et des maisons de santé ayant accepté ces principes et, décidés à l'action, nous vous prions de vouloir bien nous donner votre accord par retour du courrier.

Veuillez agréer, mon cher confrère, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION.

Avis. — Cabinet dentaire très important à céder après décès, dans le Xe arrondissement. Prix à débattre. Réponse soit au journal, soit à Mme Alberge, 80, boulevard de Magenta (X^e).

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

24 JUILLET. — *Paris.* Ministère de la Santé publique. Date limite pour les demandes en vue des concours d'inspecteur départemental d'hygiène dans le département du Doubs et de directeur de bureau d'hygiène de la ville de Clermont-Ferrand.

1er AVRIL. — *Belfort.* Vacance du poste de chef de laboratoire de l'hôpital civil de Belfort.

1-5 AOUT. — *Fribourg-en-Brisgau.* VIIIe Congrès de l'A. R. P. A. internationale.

21-25 AOUT. — *Copenhague.* IIIe Congrès neurologique international.

23-30 AOUT. — *Edimbourg.* VIIe Congrès international de génétique.

31 AOUT. — *Paris.* Revue *p*H. Date limite pour la remise des mémoires en vue des prix *p*H 1939.

REVUE DES LIVRES

La cardiologie du praticien, par le Dr PRUCHE (de Brest). III. — **Types circulatoires. Le Normal. Les Névroses cardiaques. Les hypertensions artérielles. Les hypotensions artérielles. Diagnostic. Pronostic. Thérapeutique**, 1 volume de 244 pages avec 38 figures : 64 fr. (*J.-B. Baillière et Fils, édit.*

Le troisième tome de la *Cardiologie du Praticien* du Dr Pruche vient de paraître. Avec ce dernier volume, le lecteur voit mettre en évidence les cinq types circulatoires élémentaires auxquels peuvent se ramener tous les cas observés en clinique courante.

En dehors du 1er type : **Le Normal**, les quatre autres types pathologiques sont étudiés au point de vue diagnostic, pronostic et traitement. Un chapitre à part est réservé aux deux syndromes : Angine de poitrine et Obésité.

L'auteur laisse parler les faits, c'est-à-dire les observations cliniques qui ne sont pas des cas extraordinaires, mais ceux rencontrés quotidiennement dans la pratique. Ce sont des « tranches de vie » des malades réels et non des schémas pathologiques théoriques enfermés dans un cadre rigide.

L'auteur a voulu rester dans le domaine des faits, s'efforcer d'être vrai. Rien n'a été laissé au hasard dans la rédaction de cet ouvrage où est exposé d'une manière pratique et concrète comment parvenir à un diagnostic cardiologique correct.

Le corps médical tout entier ne peut que bénéficier de la lecture de cet ouvrage, qui forme un tout très complet avec les deux tomes parus.

Éléments de thérapeutique médicale, par PAUL BAUFLE. Préface du professeur PAUL CARNOT (*Chicandre, éditeur, Besançon; Lefrançois, éditeur, Paris*).

Le Dr Paul Baufle, dont nous avons déjà analysé les si remarquables livres d'enseignement destinés aux étudiants et relatifs aux diverses parties de la pathologie interne, a complété son œuvre en publiant les *Conférences de thérapeutique* qu'il fait, chaque année, à ses élèves de l'École de médecine de Besançon.

Sous une forme systématiquement très simple, ce petit livre, peu encombrant, comprend l'étude des traitements usuels de la plupart des maladies courantes. Pour chacun, l'auteur résume d'abord les notions cliniques, puis il donne l'objectif thérapeutique en vue, le régime, les prescriptions médicamenteuses etc., en sorte que, très sobrement, en quelques pages, le lecteur est mis au courant des diverses éventualités cliniques et des armes qu'il a à sa disposition. Le choix des traitements a été fait avec un grand sens clinique.

Il en résulte que ce petit manuel, si utile aux étudiants, sera aussi utile aux praticiens désireux de se mettre au courant des méthodes récentes, et qui ne sauraient avoir de meilleur guide que l'éminent professeur de Besançon.

Ce talent didactique et cette clarté ne m'étonnent pas chez mon ancien interne Baufle et expliquent le succès croissant de son enseignement et de ses livres.

PAUL CARNOT.

LIVRES REÇUS

Thérapeutique de l'obésité, par M. RATHERY, 1 vol. de 94 pages (*Librairie J.-B. Baillière et Fils*, 19, rue Hautefeuille, Paris). — Prix : 25 francs.

Traitement des accidents dus à l'électricité, par M. BARGETON, 1 vol. de 52 pages (*Librairie J.-B. Baillière et Fils*, 19, rue Hautefeuille, Paris VIe). — Prix : 16 francs.

Médecine et vie familiale, par MM. BARBIER, ROCHAIX, etc., 1 vol. de 296 pages (*Librairie Lavandier*, 5, rue Victor-Hugo, Lyon). — Prix : 25 francs.

Eléments d'embryologie, par MM. GIROUD et LELIÈVRE, 1 vol. de 330 pages (*Librairie Le François*, 91, boulevard Saint-Germain, Paris). — Prix : 60 francs.

VARIÉTÉS

L'INAUGURATION DE LA « MAISON DE ROYAT » A PARIS

Nous savons l'heureuse initiative qui a présidé à la création de la « Maison de Royat », à Paris, et comment elle a été réalisée. Au cœur de Paris, qui est le cœur de la France, Royat, station du Cœur, sera désormais représentée par un home accueillant où les baigneurs, les touristes trouveront toute la documentation désirable sur les conditions de cure, d'accès et de séjour à Royat.

Rappelons que l'emplacement de la Maison de Royat a été très judicieusement choisi à l'angle de la rue Taitbout et du boulevard Haussmann, où sa façade de style si pur, redessinée le soir en traits de feu, met une note artistique très remarquée, dans un des plus beaux et des plus vivants quartiers de Paris.

Les « bâtisseurs » — au sens le plus large du mot — de la Maison de Royat ont déjà recueilli la première récompense de leur initiative, de leurs efforts, dans les témoignages d'encouragement et d'approbation autorisés



Inauguration de la « Maison de Royat » à Paris.

autant que nombreux apportés par les hautes personnalités du monde médical, pharmaceutique, thermal, littéraire, artistique et de la presse qui assistaient à l'inauguration.

Citons parmi ces personnalités : M. le Dr Leclainche, inspecteur général, représentant le ministre de la Santé publique ; M. Octave Pierre, directeur du Centre d'expansion du Tourisme, représentant M. Roland Marcel ; MM. Jacques Bardoux, sénateur ; Mabrut, député ; le Dr Mothe, secrétaire de la Fédération thermale et climatique, remplaçant le Dr Moncorgé, président ; MM. les professeurs Lian, Rathery, Chabrol, le Dr Lamy, le colonel Brosse, le Dr Gardette, le Dr Aubertin et

Le Conseil d'Exploitation thermale a créé là un centre direct de propagande dont notre station doit largement bénéficier.

MM. Chanet et Liogier, architectes, qui ont déjà modernisé Royat, ont très heureusement rappelé, dans la façade parisienne de Royat, le style de l'Établissement thermal. Nos artistes auvergnats et la Société médicale de Royat ont apporté aux architectes et au Conseil d'Exploitation une précieuse collaboration pour la décoration, l'ameublement et la documentation de la maison. De cette étroite et confiante collaboration, de l'effort commun, est née une œuvre remarquable, vraiment digne de Royat.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Madame ; M. Sabin, collaborateur de M. Steeg ; M. Gaston Deyris, homme de lettres ; le commandant Plagne, du ministère de l'Air ; M. Léon Bertrand, du ministère des Finances ; les Drs Léon Brusle, Merklen, Peyre, Roux, Routier, Robine, Tixier, Verny, Vianney ; M. Lenoir, président honoraire de la Chambre syndicale des pharmaciens de la Seine, qui, le premier, a signé le livre d'or de la Maison de Royat ; M. Guedon, directeur de la pharmacie Bailly, représentant les grandes pharmacies commerciales ; M. Baudelocque, de la S. N. C. F. ; Mme du Gast, présidente de la S. P. A. ; M. Bouyonnet, administrateur des hôtels *Ambassador*, et de nombreux baigneurs fidèles et reconnaissants à Royat.

MM. les professeurs Laubry, Chiray, Clerc ; MM. Pierre Laval, Albert Buisson, Dr Chassaing, sénateurs ; Villedieu, Henry Andraud, Aimé Coulaudon, députés; Mme Auguste Rouzaud ; M. le Dr Mazeran, président de la Fédération thermale d'Auvergne, avaient envoyé, avec leurs excuses, leurs félicitations et leurs vœux pour la réussite de l'œuvre entreprise.

M. Eugène Bertrand, maire de Royat, faisait avec une courtoisie délicate les honneurs de la maison, assisté de ses adjoints : MM. Pierre Paulet et Chanat ; de MM. Ray et Dr Deschamps, conseillers municipaux ; Dr Aubertot, vice-président de la Société médicale de Royat ; Dr Romeuf, Jules Gros, Guiglaris, Fradet, membres du Conseil d'Exploitation thermale ; Mérigoux, ingénieur, directeur de l'Exploitation thermale ; Chanet et Liogier, architectes.

Des toasts chaleureux ont été échangés pour l'avenir et la prospérité de Royat, auxquels nous nous associons de tout cœur. R. D.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

LE PROFESSEUR J. CASTAIGNE

Le professeur J. Castaigne, directeur de l'École de médecine de Clermont-Ferrand, vient d'être nommé associé national de l'Académie de médecine.

Ses anciens, élèves et ses nombreux amis, qui n'ont cessé de regretter son éloignement volontaire de Paris peu de temps après la guerre, se réjouissent de cette haute distinction qui vient de lui être accordée.

Qui de nous n'a encore présent à la mémoire son remarquable et brillant enseignement, ses qualités de grand clinicien.

Le Comité de rédaction de *Paris médical*, où il compte bien de fidèles amis, est heureux de lui adresser ses très vives félicitations.

Nous ne saurions oublier, et moi moins qu'aucun autre, ses qualités de cœur incomparables et la sûreté de son amitié.

E. RATHERY.



(Photo G. Aubès. Montpellier.)
Le professeur J. Castaigne.

LE PROFESSEUR ANCEL

C'est avec le plus grand plaisir que nous apprenons l'élection, comme membre correspondant de l'Académie de médecine, de L. Ancel, doyen honoraire de la Faculté de médecine de Strasbourg, professeur d'embryologie. Il est inutile de rappeler l'importance de ses travaux qui sont à l'origine des études sur les hormones sexuelles. La découverte des fonctions du tissu interstitiel du testicule a étroitement associé son nom à celui de P. Bouin. Citons également ses travaux plus récents sur la sensibilité cellule vis-à-vis des rayons X. Cette belle œuvre a valu au professeur Ancel une réputation internationale. *Paris médical* est heureux de s'associer à ses nombreux amis pour le féliciter de la nouvelle distinction qui vient de lui être attribuée.

A. DOGNON.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LE CONTRAT D'OPÉRATIONS CHIRURGICALES

C'est sous ce titre qu'un jeune avocat de talent vient de publier une thèse relative au droit médical.

Il convient de féliciter l'auteur, Me Léon-Maurice Nordmann, pour plusieurs motifs :

Les divers chapitres de cette étude sont tous précis et sans développements inutiles. L'argumentation est parfaitement claire ; le style en est aisé, rapide et heureux.

L'auteur a eu le plus grand mérite à mettre dans un ordre logique un amas souvent confus, parfois contradictoire, d'arrêts et de jugements.

Cette méthode de classement rend les recherches faciles et instructives, et c'est là une difficulté incontestable à surmonter quand, comme en matière de droit médical, il faut fournir aux lecteurs de nombreuses références sans lasser son attention et sans risquer la confusion.

La documentation paraît complète ; il rappelle, en doctrine, tout ce qui a été publié depuis les admirables ouvrages du Dr Brouardel jusqu'aux thèses les plus récentes ; et, à chaque instant, la pensée juridique de l'auteur élève la discussion vers des idées originales et nouvelles, trop nouvelles même à notre sentiment, puisque nous avons le regret de ne pouvoir être d'accord avec M. Nordmann sur les principes mêmes de son ouvrage.

Le titre de cette étude en indique déjà la tendance : « Le contrat d'opérations chirurgicales » nous invite à concevoir les rapports du médecin ou du chirurgien avec son malade sous l'aspect d'un contrat innommé. Et, dès l'introduction, M. Nordmann nous révèle son sentiment sur cette question de droit :

« Le chirurgien offre ses soins au malade qui en a besoin ; il n'en faut pas plus pour déterminer la formation d'un contrat. »

Ainsi présentée en fait, la thèse de l'auteur suit logiquement ; mais c'est justement là, dès cet abord, que nous ne sommes point d'accord avec lui, car, à notre sens, ni le chirurgien ni le médecin ne font une offre qui est acceptée par le malade ; c'est le malade qui, ayant besoin de soins ou d'opération, s'adresse à un praticien qui exerce une profession déterminée, pour que celui-ci donne ses soins éclairés et fasse cesser l'état de maladie ou d'infirmité.

Il ne peut être question ni de pollicitation, ni d'acceptation de cette pollicitation, comme dans toutes les conventions reconnues par les codes ; le chirurgien ne vend pas sa marchandise ; il ne l'offre pas à tous ceux qui peuvent en avoir besoin, mais il exerce un art dont l'objet est régi par les lois et qui s'exerce indépendamment des conventions.

Cette affirmation est tellement exacte que le médecin apporte ses soins au malade qui est dans le coma, au blessé qui est inanimé sur la route, et il n'a pas besoin, avant de rédiger son ordonnance, de sortir de son portefeuille un papier timbré pour attendre la signature du malade ou du blessé, avant de l'opérer ou de le soigner.

Partant de cette idée d'une offre et d'une acceptation, l'auteur étudie, de façon fort ingénieuse d'ailleurs, la formation du contrat, les obligations des contractants et les sanctions pour les inexécutions de ce contrat.

Nous avons trop souvent écrit dans *Paris médical* combien nous étions opposé à cette thèse d'un contrat médical et d'une responsabilité contractuelle pour y revenir ici. Nous en restons, quant à nous, aux positions prises pendant plus d'un siècle par la doctrine et la jurisprudence, et à la théorie du quasi-délit contre laquelle il n'est pas d'argument sérieux, et qui somme toute a fort bien réussi pendant de longues années pour assurer la justice en matière médicale ; et nous rappelons que notre thèse a souvent été examinée et approuvée par la Société de médecine légale, qui a maintes fois repoussé l'inutile néologisme du contrat médical.

Sans doute, M. Nordmann peut aujourd'hui s'appuyer sur l'arrêt de cassation de 1936 et sur celui de 1937. Il donne ainsi la caution d'une haute juridiction à une thèse présentée avec séduction, mais qui n'en est que plus redoutable.

Au surplus, est-il bien exact de dire, comme l'affirme M. Nordmann, que « l'idée de contrat est aujourd'hui définitivement consacrée par la jurisprudence de la Cour de cassation » ?

Il nous semble qu'en matière jurisprudencielle il soit toujours téméraire de parler de faits absolus et de points de vue définitifs.

La Cour de cassation l'a voulu ; elle revient en maintes matières sur des opinions qu'on a pu croire définitives ; elle cède parfois à la mode du jour en abandonnant la rigueur du droit dans des buts qu'elle croit équitables. Et, à notre sens, il n'importe pas de fermer par le mot « définitif » des horizons qui peuvent

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

ramener les juges à des notions plus exactes des doctrines et des droits.

En cette matière de responsabilité médicale, un revirement est d'autant plus possible que non seulement en doctrine il est souhaitable, mais que, pratiquement, il ne modifiera en rien la situation des victimes de dommages puisque celles-ci sont, dans la thèse de la responsabilité contractuelle comme dans la thèse de la responsabilité quasi délictuelle, obligées de faire la preuve de ce qu'on appelle aujourd'hui l'inexécution d'un engagement et de ce qu'on appelait autrefois plus simplement et plus clairement une faute.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

(*A suivre.*)

REVUE DES REVUES

De la thérapeutique de l'ulcère gastro-duodénal, par le Dr G. MANDILLON (**Courrier médical**, Paris, no 20, 15 mai 1938).

L'auteur, faisant une revue générale très complète de la question, insiste surtout sur l'actiou calmante obtenue par l'emploi de la laristine dans le traitement des ulcères gastro-duodénaux, et il cite notamment, à l'appui de cette thèse, les récentes mises au point de Comisioner, Kuntzmann, Calihmann, Hannedouche, Chaumerliac, Aron, Stolz, Weiss, etc.

La technique qu'il emploie, après Aron et Weiss, est la suivante : traitement d'attaque, une série de 20 injections sous-cutanées de 5 centimètres cubes tous les deux jours, ou même mieux tous les jours. Traitement de consolidation cousistant en deux ou trois séries de 12 à 15 injections distantes entre elles de quinze jours à un mois de repos. Traitement de sécurité : consiste, pendant l'année qui suit, à faire une série de 10 injections tous les trois mois. Ainsi conduit, ce traitement a donné de très bons résultats.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 18 juillet 1939.

A propos du procès-verbal. — M. ÉMILE SERGENT, à propos de la communication de M. Rist, à la séance du 2 juillet, apporte quelques réflexions personnelles sur la vaccination par le BCG. Insistant sur les résultats déjà obtenus par la mise en pratique de cette vaccination dans différents pays, il s'attache à combattre la campagne entreprise contre le BCG, soi-disant nocif et dangereux, et à montrer que la conduite qui s'impose est de pratiquer la vaccination avec une méthode telle qu'elle soit réalisable. La vaccination du nouveau-né par la bouche doit être remplacée par la vaccination parentérale qui, seule, permet d'affirmer la pénétration du vaccin ; elle est suivie d'une réaction locale qui peut être un petit abcès froid temporaire et d'une cuti-réaction positive.

Rapport. — M. JULES RENAULT, au nom de la Commission d'hygiène et des maladies contagieuses, soumet à l'examen de l'Académie le « projet de décret portant règlement d'administration publique pour la vaccination antidiphtérique.

Il commence par l'historique de cette vaccination et montre les étapes par lesquelles elle a passé pour arriver à l'anatoxine de Ramon dont, dans le monde entier, on reconnaît l'efficacité et l'innocuité. Ces qualités indispensables sont confirmées par les résultats de l'enquête que, à la suite d'une surprenante campagne de dénigrement, M. Marc Rucart, ministre de la Santé publique, a ordonnée dans toute l'étendue du territoire ; résultats qui permettent de proclamer, une fois de plus, les bienfaits de la vaccination par l'anatoxine : 98 succès sur 100, un risque sur 500 000, et encore n'est-il pas démontré que ce risque soit imputable à l'anatoxine elle-même.

M. JULES RENAULT examine ensuite l'économie du projet de décret : organisation départementale du service par le Conseil général ; direction assurée par l'inspecteur départemental d'hygiène, sous l'autorité du préfet ; contrôle supérieur confié à l'Académie de médecine ; établissement par le maire des listes des assujettis ; gratuité de la vaccination en séances publiques ou en séances restreintes ; liberté à la famille de faire vacciner ses enfants à ses frais par son médecin ; trois séances de vaccination espacées de quinze en quinze jours et une injection de rappel à six ans ; des instructions spéciales préciseront les cas dans lesquels la vaccination pourra être ajournée sur avis médical ; établissement du certificat de vaccination ; pénalités aux contrevenants.

La discussion du projet commencera au début d'octobre.

Les accidents de l'aviation aux hautes altitudes. — MM. GARSAUX, MAX RICHOU et MAURICE LAURENT ont voulu se rendre compte expérimentalement des lésions que pouvait déterminer chez les aviateurs la rupture brusque des carlingues étanches. Ils ont été surpris de constater qu'au moins chez les animaux ce genre d'accident ne semblait déterminer aucune lésion et paraissait même bien supporté.

Ils ont fait passer brusquement une série d'animaux, de volume et de poids variables, cobayes, lapins, poules, porcs et singes, de la pression atmosphérique normale à des dépressions de l'ordre de 10 à 19 centimètres de mercure, correspondant à des altitudes de 10 000 à 15 000 mètres, en un temps avoisinant le millième de seconde.

Sur ces 38 animaux, 2 porcs seulement ont présenté quelques phénomènes transitoires, caractérisés par des troubles de la déséquilibration et de la parésie des muscles extenseurs des membres antérieurs. Mais aucun n'a réagi au choc pneumatique.

Ces considérations ont une très grande importance, car on peut se demander si, chez l'homme, il n'en est pas de même, auquel cas la rupture de la carlingue étanche serait peu à redouter, à condition, toutefois, d'assurer la réoxygénation immédiate.

DISCUSSION. — MM. TANON, MARCHOUX, TRILLAT.

M. TANON demande la création d'une commission de l'aviation.

Cette commission est aussitôt décidée. Elle comprendra MM. Tanon, Justin Godard, Roubillois, Trillat, Binet, A. Mayer, Mathis, M. Garsaux est adjoint à la commission.

Autres communications :

MM. LÉPINE, SÉDAILLAN et Mlle SAUTTER. — Sur la présence du virus poliomyélitique dans les matières fécales et sa longue durée d'élimination chez un porteur sain.

M. VANVERTS. — La désinfection du champ opératoire par l'alcool.

M. GALLIARD. — Existence et rôle pathogène spécifique de *Filaria malayi* au Tonkin (présentation faite par M. Brumpt).

Mme LAURKA. — La danse comme moyen d'éducation.

M. BLANCHARD. — Remarque sur le vaccin de culture.

MM. DUJARRIC DE LA RIVIÈRE, ROUX et CHEVÉ. — Sérothérapie et chimiothérapie associées pour le traitement de l'infection méningococcique expérimentale.

MM. HAZARD, CHEYMOL et HENRY. — Étalonnage de l'insuline-zinc-protamine.

M. ANTOINE et Mlle RÉGNIER. — Rapport entre la conductibilité et les essais physiologiques des solutions des arsenicaux trivalents.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 7 juillet 1939 (suite).

Le réflexe oculo-cardiaque unilatéral chez les tuberculeux pulmonaires. — MM. LAIGNEL-LAVASTINE, GEORGES ROSENTHAL et SCHAPIRA donnent les résultats de la recherche bilatérale et unilatérale du réflexe oculo-cardiaque chez 40 tuberculeux pulmonaires chroniques.

Il résulte de leur étude que le réflexe oculo-car-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

diaque est différent à droite et à gauche chez la majorité des tuberculeux, qu'en général il est plus marqué du côté le plus atteint, et que sa recherche doit être considérée comme un élément utile pour juger de la prédominance de la localisation lésionnelle et du caractère évolutif de la maladie.

Anémie grave et hernie diaphragmatique chez l'adulte. — MM. A. CAIN, R. CATTAN et R. CLAISSE. — L'association d'une anémie grave et d'une hernie diaphragmatique a été relevée dans un certain nombre de cas, tant chez l'adulte que chez le très jeune enfant. Elle constitue un syndrome dont l'origine n'est pas élucidée. L'anémie est toujours curable, la moelle osseuse n'est pas hypoplasique, le chimisme gastrique est normal, les hémorragies sont très inconstantes. L'explication la plus vraisemblable est l'inhibition passagère, pour des causes qui nous échappent, de l'élaboration du principe anti-anémique dans l'estomac.

M. GRENET rappelle le cas à forme strictement anémique de hernie diaphragmatique sans troubles digestifs chez un jeune enfant, qu'il a récemment publié.

Exophtalmie basedowienne résiduelle. Heureux effets de l'exérèse du ganglion sympathique cervical moyen. — MM. H. WELTI, F. LAYANI, ROLLAND et LEVEN montrent les heureux résultats obtenus par la résection de la chaîne sympathique cervicale dans un cas d'exophtalmie basedowienne qui persistait depuis deux ans après la thyroïdectomie.

Dans une technique quelque peu différente de celle suivie jusqu'à présent les auteurs s'assurèrent d'abord de la réductibilité de l'exophtalmie par l'infiltration novocaïnique de la chaîne cervicale inférieure ; les résultats positifs obtenus ainsi à plusieurs reprises les amenèrent à réséquer le sympathique cervical inférieur, par voie basse. Cette intervention, facile et sans danger, les amena à constater que, dans ce cas, la sympathectomie stellaire et sus-jacente était sans action sur l'exophtalmie, alors que l'ablation du ganglion cervical moyen eut un effet immédiat : l'exorbitisme disparut instantanément, ces résultats demeurent stables sans troubles trophiques de l'œil ni des téguments six mois après l'opération.

Les auteurs, qui se refusent à mettre en parallèle la valeur des thérapeutiques médicale et chirurgicale, qui ont chacune leurs indications, se sont décidés pour la dernière méthode parce qu'il fallait aller vite ; ils pensent que cette intervention est sans danger et pourrait être substituée à l'exérèse du ganglion supérieur dans des cas similaires.

Sur un cas de porphyrinurie chronique avec manifestations mentales à type de fugues. — MM. H. ROGER, J. PAILLAS, J. BOUDOURESQUES et M. SCHACHTER.

Diabète transitoire au cours d'une arthrite streptococcique aiguë. — MM. FERRABOUC, DUBAU et BOLOT.

Ictère par hépatite, à rechute avec septicémie transitoire à bacille pyocyanique. — MM. BRULÉ, P. HILLEMAND et R. WOLFROMM. — Les auteurs rapportent l'observation d'une malade, opérée deux fois pour calculs du cholédoque, et qui, deux ans plus tard, fut atteinte d'un ictère hautement fébrile. Ils purent préciser immédiatement qu'il s'agissait d'un ictère par hépatite et non pas par obstruction cholédocienne, car le foie gardait son volume normal et la rétention biliaire était dissociée.

L'hémoculture, pratiquée alors que la fièvre atteignait 40°, décela le bacille pyocyanique. Fièvre et ictère régressèrent rapidement, mais, sept jours plus tard, la température remonta à 40°, sans que l'ictère réapparaisse.

Une seconde hémoculture décela encore le bacille pyocyanique. Cependant, la guérison fut rapide et complète.

Il reste impossible de préciser si le bacille pyocyanique fut la cause de l'hépatite ictérigène ou s'il n'est apparu dans le sang que comme un microbe de sortie au cours d'un ictère infectieux dont l'agent pathogène resterait de nature indéterminée, car trois séro-diagnostics de la spirochétose demeurèrent négatifs.

De telles observations sont exceptionnelles, et les auteurs n'ont retrouvé que quatre cas d'ictères pouvant être attribués au bacille pyocyanique ; encore dans trois de ces cas le microbe ne fut-il trouvé qu'à l'autopsie.

Les myocardies de carence B_1. — M. HUGUES GOUNELLE, confrontant les caractères du cœur du béribéri avec ceux du cœur alcoolique rapporté avec FOLLIN à une précédente séance, souligne le même ensemble cohérent d'insuffisance cardiaque particulière qu'il propose d'intituler « myocardie de carence B_1 ».

Les signes émergents en sont une insuffisance cardiaque droite, une tension différentielle accusée, une efficacité limitée des tonicardiaques usuels, mais une action remarquable de la vitamine B_1.

L'auteur se demande si la carence de B_1 chez l'alcoolique ne serait pas la conséquence d'une participation de ce facteur dans la destruction de la molécule éthylique ingérée en excès.

D'autre part, il n'est pas illogique de penser que, là où s'inscrivent de grosses destructions hydrocarbonées, puissent apparaître des états d'hypovitaminoses B_1 ; des travaux en cours concernant la maladie de Basedow et l'exercice musculaire seront communiqués ultérieurement à la Société.

L'action somnifère de l'oxygénothérapie. — MM. CH. FLANDIN, P. BRETON et ROBERT LEMAIRE rapportent un cas de delirium tremens alcoolique survenu au cours d'une pneumonie franche aiguë du sommet gauche, traitée avec succès par l'oxygénothérapie. Les variations du taux d'oxygène produisaient à volonté l'excitation ou le sommeil. Les inhalations d'air suroxygéné, convenablement dosées peuvent avoir une action sédative et somnifère très salutaire.

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 21 juin 1939.

Embolie de l'origine de l'artère humérale. Embolectomie. Guérison immédiate se maintenant depuis sept ans. — M. Ménégaux rapporte ce travail de M. Obry, en insistant sur l'intérêt qu'il présente, sur la qualité du résultat qui se maintient depuis sept ans. L'embolectomie a été pratiquée dans ce cas neuf heures après les accidents initiaux.

A propos du procès-verbal. — Sur la reconstitution de la continuité intestinale après amputation recto-sigmoïdienne. M. Schwartz rappelle qu'à côté de l'iléo-colo-plastie, et à côté de la mobilisation du côlon gauche, on peut rétablir la continuité grâce à l'allongement de l'anse colique.

Il a pu, après une amputation recto-sigmoïdienne (type Hartmann), abaisser facilement le bout colique fixé à la peau en anus iliaque gauche définitif, et l'invaginer à travers le rectum. Des cas analogues ont été publiés par Sauty, Michel-Béchet, Ameline (3 cas).

M. Okinczyc pense que l'allongement de l'anse colique n'est pas un fait constant.

Traitement des luxations récidivantes de la mâchoire par butée osseuse préarticulaire, par M. Bréhaut. — M. Baumgartner, rapporteur. — L'auteur montre la difficulté et le peu de valeur des procédés intra-articulaires, puis il discute les techniques de butée. Le greffon doit être placé aussi près que possible du condyle maxillaire, et il doit être oblique en bas et en arrière. Bréhaut, lui, a placé son greffon dans le zygoma préalablement fendu. Il apporte 3 observations personnelles.

M. Baumgartner discute les indications de la butée. Il n'est pas toujours nécessaire de faire la butée de chaque côté en cas de luxation bilatérale. De toute façon, on a intérêt à opérer sous anesthésie locale.

Le vissage selon la méthode de Rissler dans le traitement des fractures de jambe, par M. Jean Gosset. — Rapporteur : M. Wilmoth. — Le vissage est effectué perpendiculairement au plan moyen de la fracture. Le procédé est indiqué dans les fractures spiroïdes ou très obliques. La vis en acier inoxydable de Masmonteil réalise le matériel idéal. Deux forets sont nécessaires. Il faut avoir soin de forer bien perpendiculairement au plan de la fracture, ce qui est facile puisqu'on intervient à ciel ouvert.

(A suivre.)

NOUVELLES

Association des dermatologistes et syphiligraphes de langue française. — Le VIe Congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française se tiendra à Paris, à l'hôpital Saint-Louis, 2, place du Docteur-Fournier, du 12 au 14 octobre 1939.

Bureau du VIe Congrès :

Président : M. le Dr G. Milian, médecin honoraire de l'hôpital Saint-Louis, membre de l'Académie de médecine.

Secrétaire général : M. le Dr Georges Basch, 167, boulevard Malesherbes, Paris (XVIIe).

Secrétaire général adjoint : M. le Dr Georges Garnier, 14, rue Cimarosa, Paris (XVIe).

Trésorier : M. le Dr L. Lafourcade, 51, rue de Monceau, Paris (VIIIe).

Programme du congrès : *jeudi 12 octobre.* — Salle du musée de l'hôpital Saint-Louis.

Le matin, à 9 h. 30 : séance solennelle d'ouverture :

Discours du président de l'Association ;

Discours du président du Congrès ;

Discours du secrétaire général ;

Discours du délégué des dermatologistes étrangers.

Premier rapport : « L'histamine en dermatologie ».

Rapporteurs : MM. R.-J. Weissenbach et Lévy-Franckel (Paris) ; le professeur agrégé Jausion (Paris) ; le professeur M. Kitchevatz (Belgrade).

L'après-midi, à 14 h. 30 : suite du premier rapport.

Communications et discussion ayant trait à l'histamine en dermatologie.

Le soir, à 21 heures : visite nocturne du musée du Louvre.

Vendredi 13 octobre. — Le matin, à 9 h. 30 : séance de présentation des malades.

L'après-midi, à 14 h. 30 : Deuxième rapport : « Les balano-posthites ».

Rapporteurs : M. Bory (Paris) ; M. le professeur Favre ; M. le professeur agrégé Gaté et M. P.-J. Michel (Lyon) ; M. Golay (Genève).

Communications et discussion.

L'après-midi, à 17 heures : départ en autocars pour la visite de l'Institut Alfred-Fournier.

Le soir, à 21 h. 30 : soirée offerte par le président du Congrès.

Samedi 14 octobre. — Le matin, à 9 h. 30 : Troisième rapport : « Les agranulocytoses en dermato-vénéréologie ».

NOUVELLES *(Suite)*

Rapporteurs : M. Touraine (Paris) ; M. le professeur Watrin (Nancy); M. le professeur Marin (Montréal).

L'après-midi, à 14 h. 30 : Communications et discussion du troisième rapport.

L'après-midi, à 17 heures : Assemblée générale de l'Association des dermatologistes et syphiligraphes de langue française.

Le soir à 20 heures : banquet par souscription.

Renseignements généraux. — Le Congrès comporte des membres adhérents et des membres associés.

Les membres adhérents ont le droit de présenter des travaux et de prendre part à la discussion. Ils reçoivent un exemplaire des rapports et des comptes rendus de la session. Ils versent une cotisation de 125 francs.

Les membres associés se composent de la famille des membres adhérents, des internes ou externes des hôpitaux, des étudiants en médecine. Le prix de leur cotisation est de 60 francs. Ils ne prennent pas part aux travaux du Congrès, mais bénéficient des avantages accordés pour les voyages et excursions.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général, Dr Georges Basch, 167, boulevard Malesherbes, Paris (XVIIe), ou au secrétaire général adjoint, Dr Georges Garnier, 14, rue Cimarosa, Paris (XVIe).

Proposition de loi N° 5834 tendant à restituer à la pratique médicale des vaccinations un caractère facultatif présentée par M. MARCEL BOUCHER, député.

ARTICLE PREMIER. — La pratique médicale de toute vaccination est subordonnée, avant l'âge de la majorité, au consentement écrit de la famille et, pour tout sujet majeur, à son consentement personnel.

ART. II. — Toute disposition législative contraire est abrogée.

ART. III. — Un règlement d'administration publique déterminera les prescriptions auxquelles devra se conformer le médecin qui pratiquera une vaccination. Ce règlement sera rédigé après consultation de toutes les sociétés représentant, dans leur ensemble, le corps médical français.

Avis. — Cabinet dentaire très important à céder après décès, dans le Xe arrondissement. Prix à débattre. Réponse soit au journal, soit à Mme Alberge, 80, boulevard de Magenta (Xe).

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

1-5 AOUT. — *Fribourg-en-Brisgau.* VIIIe Congrès de l'A. R. P. A. internationale.

20-23 AOUT. — *Copenhague.* Congrès des Automobiles Clubs médicaux.

21-25 AOUT. — *Copenhague.* IIIe Congrès neurologique international.

23-30 AOUT. — *Edimbourg.* VIIe Congrès international de génétique.

31 AOUT. — *Paris.* Revue *p*H. Date limite pour la remise des mémoires en vue des prix *p*H 1939.

REVUE DES LIVRES

Le traitement chirurgical et orthopédique des rhumatismes chroniques, par PAUL MATHIEU, professeur de clinique orthopédique à la Faculté de médecine de Paris, et ROBERT DUCROQUET, assistant d'orthopédie. Dans la collection *Les Thérapeutiques nouvelles*, publiée sous la direction de M. le professeur Rathery. Un vol. in-8° de 80 pages, avec 17 figures (*Librairie J.-B. Baillière*, 1939).

Excellente mise au point claire, précise, du traitement chirurgical et orthopédique de ces rhumatismes chroniques qui font si souvent le désespoir des malades et... de leurs médecins.

Mathieu et Ducroquet signalent d'abord les interventions à distance des foyers : parathyroïdectomie, opérations sur le sympathique ; puis ils étudient avant tout le traitement local : moyens orthopédiques temporaires (extension continue, immobilisation plâtrée) ou permanents : redressement des grandes déformations rhumatismales des membres.

Le traitement chirurgical de l'arthrite déformante de la hanche est longuement décrit : le forage du col, les butées ostéoplastiques. les ostéotomies sous-trochantériennes, les arthrodèses de la hanche, les résections, les arthroplasties sont successivement passés en revue.

On lira avec intérêt ce travail court et concis qui est le fruit de l'expérience du professeur Mathieu et de son assistant Ducroquet.

ALBERT MOUCHET.

Acta medica Scandinavica, Supplément XCI. VIGGO THOMSEN. — *Studies of trauma and carbohydrate metabolism with special reference to the existence of traumatic diabetes.*

Dans un opuscule de 416 pages, riche d'une abondante bibliographie ou seuls les travaux français sont passés sous silence, l'auteur apporte une compendieuse étude du diabète traumatique. Après avoir déclaré que quatre opinions sont en présence : celle de von Noorden-Umber, celle de Van den Bergh-Stern, celle de Veil et enfin celle de Kretschmer, l'auteur s'efforce surtout de répondre aux douze questions posées par Von Noorden touchant le diabète traumatique. L'auteur n'apporte du reste aucun fait nouveau ; il semble admettre que le diabète traumatique ne peut être dû qu'à un traumatisme pancréatique. ce qui est pour le moins contestable, et qu'il doit être rebelle à l'insuline. De même un choc physique ou psychique ne pourrait, d'après lui, que provoquer une aggravation transitoire d'un diabète préexistant, et ne saurait révéler un diabète latent. Enfin, les signes du diabète devraient apparaître un court laps de temps après l'accident. Nous ne saurions souscrire à la plupart de ces affirmations.

F. RATHERY.

ART ET MÉDECINE

LE XVIe SALON DES TUILERIES

Le *Salon des Tuileries* apparaît, d'année en année, de plus en plus comme une réplique du *Salon d'Automne*, et l'on se demande parfois si son utilité se fait aujourd'hui bien sentir. Si l'on ne découvrait dans les premières salles quelques œuvres de fondateurs venus de la *Société Nationale des Beaux-Arts*, rien ne justifierait plus sa raison d'être. C'est ainsi qu'on pourra apprécier l'apport que peuvent faire à un salon d'art moderne MM. Jacques-Émile Blanche, Adrien Karbowsky et Henri Duhem, puisque tous les autres exposants appartiennent déjà au *Salon d'Automne*, et que nous aurons, à l'occasion de l'exposition de cette société, celle de parler d'eux.



(Photo Marc Vaux.)

G. Darel. — *Fleurs au Greco* (fig. 1).

Le *Salon des Tuileries* a lieu au palais de Chaillot. Il réunit, dans les salles constituant l'artère principale, les meilleurs peintres d'aujourd'hui. On y trouvera M. George Desvallières avec un admirable et lyrique *portement de croix* ; M. Othon Friesz avec des *paysages normands et printaniers* brossés avec cette fougue qui est l'apanage de son talent ; M. Henry de Waroquier avec deux splendides *natures mortes* travaillées avec la conscience d'un Chardin ; des œuvres prenantes de Charles Dufresne et Charles Guérin, décédés récemment, et auxquels on rend un discret hommage ; M. Georges Darel avec de puissantes et vibrantes natures mortes dont les *fleurs au Greco* (fig. 1) ont bien du lyrisme ; M. Jean Peské avec ses colorés paysages habituels dans lesquels les arbres tiennent tant de place ; M. Henry Valensi avec des œuvres musicalistes toujours fort curieuses ; M. Durand-Rosé avec une solide *nature morte au gigot* ; M. André Lhote avec une composition qui ne manque ni d'intelligence, ni de mérite ; M. Charles Kvapil avec un *portrait de vedette théâtrale* qui est une œuvre de véritable coloriste. Et naturellement d'excellentes œuvres rappellent les noms de Mmes Adrienne Jouclard, Val, Hélène Marre, Bessie Davidson, Guily-Joffrin, Madeleine Luka, Camax-Zœgger, Mézérova et de MM. Charles Jacquemot, Albert Huyot, Jean Lombard, André Fraye, Paul Deltombe, Lucien Maillol, Louis-Marcel Myr, Henri Morisset, Yves Alix, Maurice Savreux, Clément Serveau, Mondzain, Céria, François Quelvée, Ladureau, P.-A. Deschmacker, Jacques Villon, Mainssieux, dont le talent n'est plus à vanter depuis longtemps déjà parce qu'il a fait ses preuves.

La jeune école coloriste occupe, au *Salon des Tuileries*, une place de choix. M. Legueult présente un *paysage* habilement taché et un *portrait* subtilement nuancé ; M. Brianchon, une harmonieuse petite *plage* rose et grise, et un agréable *portrait de danseuse* ; M. Cavaillès, une *table devant la mer* d'un coloris qui doit à Bonnard ; M. Malvaux, des *pêcheuses* sobrement traitées et qui rappellent la distinction de Roland Oudot ; celui-ci, des *jardinières* stylisées avec simplicité ; M. Le Molt et Mme Marguerite Louppe, de charmantes *fleurs* ; M. Bayle, un petit *nu couché* intelligemment peint ; M. Limouse, des *femmes au harem*, largement colorées et d'un exotisme intéressant.

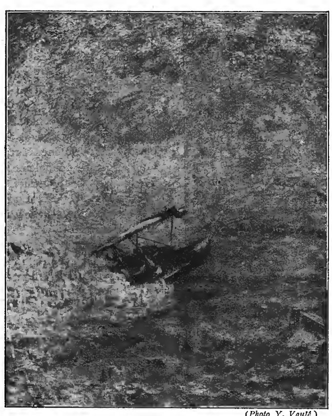
Par ailleurs, on rencontre M. Charles Blanc avec un *portrait de femme* sobrement évoqué ; M. Corbellini avec une vibrante *nature morte au coquillage* ; Mlle Jeanne Laillard avec un *Touquet* chaudement coloré ; M. Tailleux avec des *baigneuses* un peu lourdes ; M. Sabouraud avec une grande *nature morte à la contrebasse*, œuvre harmonieuse et libre d'une très belle

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

tenue et Mme Ondine Mayard un sensible *paysage à Baron.*

M. Despierre donne une esquisse qui prouve ses dons de coloriste et un *paysage* un peu sec ; M. Gruber imprègne ses œuvres d'un surréalisme discutable, tandis que M. Planson présente un *nu* fort justement étudié et une exquise *marine*, et M. Floch un *portrait* plein d'émotion. M. Yves Brayer est égal à lui-même dans une *vue du château des papes* à Avignon ; intelligentes de M. Jacques Villon, des nus gravés sur bois avec une grande liberté par M. Serveau, des *scènes tahitiennes* remarquables de M. Jacques Boullaire et de belles lithographies de MM. Bersier et Jacques Camus.

La section de sculpture, toujours très impressionnante par la qualité des œuvres groupées, contient quelques très belles figures de MM. Auricoste, Ph. Besnard, Malfray, Cornet, Yencesse, Dejean, Drivier, Halou, Mme Levas-



(*Photo Y. Vaulé.*)

Louise Pascalis. — *Hydravion* (fig. 2).

M. Lebreton se surpasse dans sa *nature morte* et son portrait si fermement peint, tandis que M. Roger Worms sacrifie au réalisme avec une *scène paysanne* qui ne manque pas de caractère. De M. Delauzières un lumineux *paysage marin* fin comme un Matisse de 1895.

De beaux *nus* sensibles et lumineux de M. Robert Wlérick et des *fauves* d'une grande expression de Mme Berthe Martinie honorent la section de dessin, où l'on trouvera également de bons dessins de Mlle Suzanne Tourte et de MM. Jacob Hians, Sohek, Méili et Bouneau. La gravure compte quelques belles œuvres de M. Hasegawa, Lochakov, des eaux-fortes seur-Portal, M. Pommier, Mme Maliver et Miss Haas, et des bustes généralement très sensibles de MM. Arnold, Benon, Despiau, Gimond, Jean Vlach, Belmondo, Cubis et Deluol.

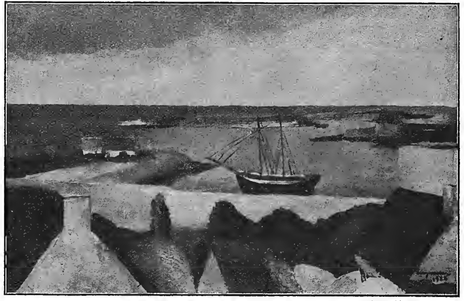
M. Hernandez y figure avec une *otarie* taillée directement avec un métier des plus rare.

***

L'apport du monde médical à ce *XVIe Salon des Tuileries* est assez peu important.

Le Dr Lucien Marceron y affirme ses dons d'impressionniste avec deux marines d'un

ART ET MÉDECINE *(Suite)*



(*Photo Marc Vaux.*)
Suzanne Spinnewyn-Lonjumeau. — *Marine à Trébeurden* (fig. 3).

faire personnel : le *retour des chalutiers* au port par un temps gris, œuvre agréablement atmosphérée, et par une *vue de port*, une vue pittoresque avec toutes ses grues métalliques et ses steamers, son eau et son ciel vibrants. Avec son *orage à Joinville* et son *averse à Bercy*, le Dr Habib Zouiten fait quelque peu songer aux œuvres de Robert Antral, l'excellent peintre qui vient de disparaître, enlevé en quelques jours, à quarante-quatre ans, par une crise d'urémie. Nous avons dit déjà combien le Dr Zouiten avait des dons de peintre, et combien il nous paraissait capable de réaliser une œuvre personnelle pour peu qu'il se donne la peine d'oublier trop d'artistes pour lesquels il a de l'admiration. Ses deux paysages de banlieue, humides à souhait, largement traités, confirment notre appréciation.

M. le Dr A. de Sypiorski expose cette année quatre œuvres assez différentes parmi lesquelles nous retiendrons particulièrement, pour ses qualités de peinture et de sensibilité, un petit *portrait d'écolière* qui a beaucoup de charme. Deux *marines à l'île d'Yeu* et dans *le Finistère un jour de pluie* donnent un aspect assez nouveau de l'art de M. de Sypiorski, art d'une rare sonorité qui prend toute sa signification habituelle avec *nu et velours*.

Les peintures consacrées à l'aviation par Mme Louise Pascalis ont toujours ces qualités d'atmosphère qui font leur charme. Nulle parmi les femmes peintres contemporaines n'a su mieux rendre l'irisation colorée et vaporeuse des beaux ciels. Une *mer de nuages au-dessus d'un lac* et *hydravions à Isola Madre* (fig. 2), œuvre particulièrement chatoyante, représentent au palais de Chaillot le talent personnel de cette artiste sensible.

Mlle Nicole Devraigne présente un *portrait de jeune fille* fort original et brossé avec une fougue juvénile qui prouve des dons et du tem-

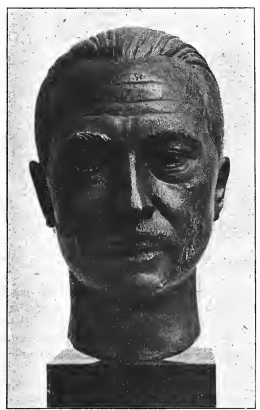


(*Photo Berné*).
Jean Bersier. — *Portrait du Dr Domart* (fig. 4).

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

pérament. Mais nous ne saurions trop recommander à Mlle Devraigne de serrer son dessin.

Sans doute Mme Suzanne Spinnewyn-Lonjumeau a travaillé davantage. Elle aime la



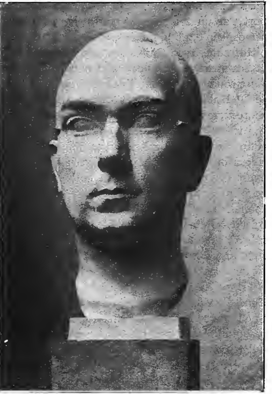
(*Photo Marc Vaux.*)

M. Cubitt Bevis. — *Portrait du Dr Raymond Tournay* (fig. 5).

belle pâte étendue largement au couteau à palette sur la toile. Elle en tire de vibrants effets colorés et donne ainsi du poids, de la densité à certaines parties de ses peintures, enrichissant aussi celles-ci d'une appréciable qualité de matière. Sa grande *marine à Trébeurden* (fig. 3) possède, grâce à ce métier, une robustesse, une fermeté d'expression que l'on doit louer. Son *paysage en Côte-d'Or*, plus concentré, mais peint avec la même franchise, est peut-être plus sensible. Nous croyons devoir mettre en garde Mme Spinnewyn-Lonjumeau contre la propension qu'elle nous semble avoir à s'exprimer sur des toiles de grandes dimensions.

M. Sabouraud a de qui tenir. Nous avons parlé de la grande *nature morte à la contrebasse*, qui peut prendre place à côté des meilleures œuvres des jeunes coloristes de ce temps, ajoutons que cet artiste fait preuve non seulement de fortes qualités de peintre, mais aussi d'une intelligence remarquable. De sujets très simples, il sait tirer le meilleur parti sans enliser son art dans un banal réalisme.

Enfin quelques portraits de médecins retiendront notre attention. Celui du Dr *Domart*, médecin assistant à Saint-Antoine, par M. Jean-Eugène Bersier, et qui est daté d'Amsterdam, est un portrait finement exécuté, plein de cette vie intérieure que l'on recherche souvent en vain dans les portraits contemporains. L'artiste a su rendre avec intelligence, dans une attitude de méditation pendant une lecture, la physionomie de l'excellent praticien (fig. 4). Les deux autres sont des œuvres de sculpteurs : la première est due au talent de M. Bevis Cubitt excellent statuaire et portraitiste anglais (fig. 5), et représente le Dr *Raymond Tournay*; la seconde, le *portrait du Dr Raymond Bernard* (fig. 6), a été exécutée par M. Henry Arnold, l'un des meilleurs sculpteurs de ce temps. L'artiste, ici, ne s'est pas seulement préoccupé de donner une facile ressemblance physique,



(*Photo Tahoody.*

Henry Arnold. — *Portrait du Dr Raymond Bernard* (fig. 6).

mais a réussi, par une simplification intelligente des modelés, tout en conservant leur poids aux volumes, à faire d'un portrait une réelle œuvre d'art. GEORGES TURPIN.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

nelles qui s'imposent aux médecins comme aux clients, et que, si un dommage peut se produire et si des indemnités peuvent être allouées, ce n'est pas parce que le médecin a contrevenu à un contrat innommé sur les termes duquel nous n'avons aucune précision, mais parce qu'il a violé soit la loi, soit les obligations professionnelles, telles qu'elles s'imposent à tous ceux qui exercent un même métier.

Si donc nous ne sommes nullement d'accord avec M. Nordmann, notre impartialité n'en est que plus aisée pour déclarer que son travail est des plus intéressants, et que son étude est des plus utiles.

En particulier, M. Nordmann étudie avec beaucoup de perspicacité deux éléments essentiels de la profession médicale : le risque et la confiance. Et, s'il n'avait pas transposé ces idées intéressantes sur le mode contractuel, nous pourrions l'approuver entièrement.

Il indique que le risque est un des éléments essentiels d'appréciation en ce qui concerne l'exercice des professions libérales : le commerçant qui achète pour vendre sait exactement ce qu'il recevra ; le locataire connaît l'appartement qu'il louera ; les termes des conventions sont précis. Au contraire, le malade ne peut ignorer que l'opération n'aboutit pas toujours à la guérison, et que la mort peut suivre le traitement.

L'obligation du médecin n'est donc pas une obligation de résultat, mais une obligation de moyen.

Dans notre théorie d'une responsabilité contractuelle, la théorie du risque est de plus en plus largement admise par la jurisprudence, car toute activité, et particulièrement l'activité médicale, entraîne les risques ; et le risque en cette matière n'est pas créé en dehors d'une faute positive par le chirurgien ou le médecin, mais par le corps sur lequel il exerce son art, c'est-à-dire par la personne même du client.

Il en résulte que le malade ne peut reprocher

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

le défaut de réussite du traitement lorsqu'il ne prouve aucune faute, puisqu'en fait c'est lui qui a créé le risque.

Ce risque découle non pas des soins donnés judicieusement, mais de l'état pathologique du malade. Il est en sa personne, et si l'opération ou si le traitement ne réussissent pas, bien qu'ils aient été parfaits en soi, nul ne peut s'en prendre au chirurgien, qui n'a pas créé le risque et qui n'a pas pu sauver le malade.

Un autre élément essentiel, mis lumineusement en évidence par M. Nordmann, est l'élément de confiance ; le malade doit s'en remettre aveuglément aux décisions du chirurgien ou du médecin, dans son propre intérêt.

Il est évident qu'un malade, sujet à des appréhensions excessives, à des doutes, à des soupçons, ne suivra qu'imparfaitement le traitement ordonné ; qu'il ne se prêtera à l'intervention que dans un état nerveux qui empêchera les réactions utiles ; et de même que le chirurgien doit s'inquiéter de la faiblesse physique du cœur ou des nerfs, de même il doit se préoccuper de la faiblesse morale du client dont la peur ou l'angoisse peuvent être des éléments défavorables, de nature à faire avorter ou l'opération ou le traitement.

Ces deux éléments essentiels à toute profession médicale ou chirurgicale, éléments qu'on ne retrouve dans aucun des contrats ordinaires prévus ou réglementés par les codes, démontrent bien, à notre sens qu'il faut appliquer ici les règles spéciales aux professions libérales, les principes de la responsabilité professionnelle et non pas créer un contrat innommé qui échappe à tous les principes reconnus pour régir les conventions.

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

REVUE DES CONGRÈS

IIe CONGRÈS INTERNATIONAL DE LA MÉDECINE D'ASSURANCE VIE

Paris, 18-21 mai 1939.

Ce Congrès, qui a connu le plus vif succès, réunissait à Paris les médecins de nombreuses compagnies d'assurance.

La participation étrangère y était fort importante, et, même en les temps troublés que nous vivons, le président, le professeur Loeper, avec son affabilité coutumière, et son dévoué secrétaire général, le Dr Carrié, ont su donner à cette manifestation une réelle atmosphère de cordialité à laquelle les réceptions brillantes et si françaises offertes par le bureau du Congrès ont largement contribué.

La présence de savants éminents de tous pays donnait à ce Congrès une haute tenue scientifique, et, par delà les problèmes précis que pose l'assurance vie, c'est toute la question du pronostic de nombreuses affections qui s'est trouvée codifiée par des voix particulièrement autorisées.

1° L'hyperthyroïdisme et l'assurance vie.

Le professeur AUBERTIN (Paris), rapporteur, fait une étude complète des manifestations cardiaques de la maladie et en fixe le pronostic. Il insiste sur l'importance d'une étude clinique serrée fondée non seulement sur l'état actuel du sujet, mais encore sur l'évolution antérieure de la maladie, d'une détermination du métabolisme basal, d'un examen radioscopique et électrocardiographique dans les cas où ces examens ne sont pas réalisables.

Beaucoup d'hyperthyroïdiens, même présentant des manifestations cardiaques telles que l'arythmie extrasystolique, peuvent être assurés.

L'élimination absolue s'impose dans les cas suivants : évolution progressive de l'ensemble des symptômes cliniques chez un malade porteur de goitre ancien ; amaigrissement notable ; arythmie complète ; signes de petite insuffisance cardiaque ; résistance à la thérapeutique iodée ; persistance ou réapparition de symptômes basedowiens chez un malade antérieurement thyroïdectomisé.

Le professeur DAUTREBANDE (Liége), rapporteur, expose sa classification des hyperthyroïdies et souligne l'importance capitale du métabolisme basal.

Le professeur LOEPER (Paris) refuse définitivement l'arythmie complète, même après guérison opératoire, et n'admet qu'avec réserve la tachycardie simple ou l'arythmie extrasystolique ; dans les cas douteux, il préconise l'ajournement et pense que l'électrocardiogramme et le métabolisme basal seraient extrêmement utiles. Opéré ou non opéré, un basedowien ne peut être admis à l'assurance par la grande porte, mais seulement avec des tarifications.

M. STÉVENIN (Paris) refuse les manifestations cardiaques caractérisées.

M. COPPET (Bruxelles) refuse les tachycardies importantes ; il ajourne de plusieurs années les opérés; en général, les basedowiens doivent être refusés.

M. AUBERTIN pense que la barrière commence aux troubles du rythme.

2° Tuberculose pulmonaire et assurance vie.

M. COURCOUX (Paris), rapporteur, montre que le dépistage précoce de la tuberculose a diminué considérablement la mortalité de cette affection, qui n'est plus que de 40 à 50 p. 100, et pense que beaucoup d'anciens malades guéris peuvent être assurés. Mais les contrôles radiographique et bactériologique sont les compléments indispensables d'un examen clinique minutieux.

La double épreuve du temps de guérison et de la reprise du travail a une valeur considérable ; il faut au moins deux ans de travail complet pour avoir une sécurité, et l'assurance doit être différée chez tout sujet de moins de trente ans.

Chez les sujets guéris spontanément, l'auteur propose un délai d'activité normale de trois ans pour les formes abortives, quatre ans pour les autres formes ; les formes fibreuses nécessitent une grande prudence. Après collapsothérapie, il faut exiger trois ans de reprise du travail et au moins un an d'arrêt du pneumothorax, réserve faite des cas compliqués. Le dépistage de la tuberculose chez les sujets qui se croient bien portants nécessiterait absolument un examen radiologique : la proportion des sinistres par tuberculose, oscille, en effet, entre 5 et 7 p. 100.

Les surprimes de risque aggravé appliquées actuellement à presque tous les proposants reconnus acceptables semblent au rapporteur un peu lourdes.

Le professeur G. MALAN (Turin) et M. T. RICCIOTTI (Rome), rapporteurs, concluent également à la rechute habituellement précoce de la tuberculose (trois premières années) surtout chez les sujets de moins de trente ans et soulignent l'importance capitale de l'examen radiologique, auquel ils consacrent une étude approfondie.

M. O. MAY (Londres) souligne la nécessité d'une longue surveillance des tuberculeux, dont la mortalité n'atteint celle des sujets normaux qu'après vingt-cinq ans de guérison. Il admet qu'il faut au moins dix ans avant de pouvoir envisager une assurance. On peut employer en pareil cas un barème dégressif.

Le professeur LEREBOULLET (Paris) montre l'importance de la mortalité pour tuberculose pulmonaire. Il souligne la difficulté de l'examen de tels malades et l'importance de l'examen radio-

logique qui devrait pouvoir être pratiqué au siège de la compagnie. Dans beaucoup de cas, il préfère l'ajournement ou le vieillissement au risque taré.

M. PRESTON (Londres) préconise également l'examen radiologique au siège de la compagnie; le délai minimum d'assurance des tuberculeux est de cinq ans.

M. KAUFMANN (Zurich) souligne la curabilité plus grande de la tuberculose. Dans la primo-infection, on ne doit pas demander de surprime, mais l'assurance ne peut être pratiquée qu'au bout d'un an.

M. AMEUILLE (Paris) montre que, si le risque moyen de tuberculose est de 2 p. 100, il est des cas où il est plus élevé. Dans les pleurésies, il dépasse 15 p. 100, surtout dans les pleurésies tardives; en cas d'hémoptysie abortive, il n'est que de 4 p. 100; la tuberculose conjugale, par contre, crée un risque extrêmement grave qui peut atteindre 24 p. 100.

M. RIEUX (Paris) souligne l'importance des commémoratifs et d'un examen complet.

3° L'influence de l'obésité dans l'assurance vie.

Le professeur MARAÑON (Madrid), rapporteur, considère que l'obésité diminue de 20 p. 100 la vitalité de l'individu; il insiste sur la nécessité de préciser la variété d'obésité. Il oppose l'obésité pléthorique avec métabolisme normal, de beaucoup la plus grave, à l'obésité pâle avec métabolisme abaissé.

M. SHAW (Londres), rapporteur, partant du point de vue statistique, confirme la lourde mortalité des obèses. Même en l'absence de glycosurie, la tolérance au glucose est habituellement diminuée. La mortalité par pneumonie n'est, par contre, pas augmentée. La mortalité par cancer semble plus élevée, sans doute du fait de la difficulté du diagnostic. Le système cardio-vasculaire doit être l'objet d'un examen particulièrement attentif, et l'hypotension comme l'hypertension sont des symptômes alarmants. On ne peut accepter au tarif normal sans gros risques des sujets dont le poids dépasse de 25 p. 100 la moyenne. Après une étude détaillée des méthodes de tarification du taux d'aggravation, l'auteur conclut à la supériorité du « vieillissement ».

4° L'importance du tabagisme dans l'assurance vie et la médecine préventive.

Le professeur H. BERGSTRAND (Stockholm), rapporteur, ne pense pas que l'usage du tabac puisse engendrer une maladie quelconque susceptible d'abréger l'existence, réserve faite de quelques rares formes de cancer. Mais il peut nuire aux personnes souffrant de certaines affections dont la principale est la sclérose des artères coronaires; mais le tabac ne produit pas à lui seul cette sclérose, mais seulement des réactions temporaires : constriction des artères de la périphérie que compense la dilatation des artères coronaires. Néanmoins, les statistiques montrent une forte mortalité chez les grands fumeurs, et le médecin d'assurance vie doit tenir compte de ce facteur dans l'appréciation des risques.

Le professeur KUELLS (Cologne), rapporteur, souligne l'importance des lésions dentaires, gingivales et de la pharyngite, et étudie l'action de la nicotine sur les divers tissus; c'est l'action sur les vaisseaux sanguins qui est la plus caractéristique.

Le professeur VON BERGMANN (Berlin), rapporteur, limite son étude à l'action du tabac sur les vaisseaux coronaires. Il ne croit pas que l'angine de poitrine soit plus fréquente chez les fumeurs que chez les non-fumeurs et ne pense pas qu'on puisse exiger chez les premiers une surprime, à moins de signes indiscutables de sclérose coronarienne. Expérimentalement, la réaction des coronaires à la nicotine est des plus variable; le plus souvent, il s'agit de vaso-dilatation.

Le professeur LOEPER oppose également l'action vaso-constrictrice périphérique, qui est extrêmement nette, à la vaso-dilatation coronarienne compensatrice vraisemblablement due à l'adrénaline. Les lésions expérimentales sont surtout mésartérielles. On observe cliniquement de l'hypertension et une hypertonie, puis une hypotonie de l'estomac, toutes lésions que produit également l'adrénaline.

En dehors des très grands fumeurs jeunes, de tels sujets ne peuvent être refusés.

5° L'albuminurie dans l'assurance vie.

Le professeur VOLHARD (Francfort), rapporteur, expose sa classification des néphrites et souligne l'importance de la constriction générale des vaisseaux, réalisant l'hypertension pâle d'origine rénale; par un véritable cercle vicieux, cette constriction augmente les troubles de l'afflux sanguin au niveau du rein, d'où la gravité de ces cas. En pratique, il souligne l'importance de la mesure de la tension artérielle et de l'étude de la fonction rénale par l'épreuve de concentration. Il considère :

Comme risques inadmissibles, tous les cas d'albuminurie suspects de sclérose maligne dans lesquels la tension artérielle est supérieure à 18-10, même si la fonction rénale est intacte; les albuminuries persistantes avec tension systolique de 14 à 15, ou pouvoir de concentration inférieur à 1 025, 1 028; les albumosuries (myélome, leucémie); l'albuminurie persistante et intermittente avec pyurie qui fait suspecter la tuberculose rénale;

Comme risques aggravés, l'albuminurie persis-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

tante sans élévation tensionnelle ni diminution du pouvoir de concentration (1 030).

Comme risques normaux, les albuminuries intermittentes ou cycliques.

G. CAVALIÉ (Milan) et A. STANA (Rome), rapporteurs, demandent que l'examen clinique soit complété par l'analyse des urines et l'examen hémato-chimique. Une étude statistique approfondie leur a montré qu'une sélection précise du risque taré que constitue l'albuminurie permettrait certainement une beaucoup plus grande libéralité.

6° La valeur de la statistique dans l'assurance vie.

M. W. COOK (Minneapolis), rapporteur, limite son étude aux affections cardio-vasculaires. Il considère que les compagnies ne sont pas actuellement suffisamment sévères dans l'appréciation de ces risques et insiste en particulier sur la gravité de l'hypertension artérielle, même chez un sujet âgé ; il considère que toute hypertension de plus de 16 doit être refusée et, après cinquante-cinq ans, refuse toute tension dépassant 14,5.

M. J.-S. VAN HEUKELOM (Rotterdam), rapporteur, souligne les difficultés de l'établissement de statistiques précises, en particulier en ce qui concerne la sommation de plusieurs risques associés, pour l'évaluation des risques tarés ; la méthode « numérique » est souvent fort délicate à appliquer. Il est d'avis qu'il ne faut pas vouloir trop compliquer la médecine d'assurance vie, et qu'en pratique un examen simple est le plus souvent largement suffisant, surtout pour les petits risques.

M. STÉVENIN (Paris), rapporteur, souligne le travail considérable accompli par les compagnies d'assurances. Pour les risques admis comme normaux, les statistiques extrêmement étendues dont on dispose permettent une appréciation fort précise ; au contraire, les risques tarés, du fait que les statistiques sont récentes et moins étendues, sont beaucoup plus difficiles à apprécier ; malgré leurs imperfections, les barèmes que permettent de dresser ces dernières statistiques constituent des guides fort précieux, qui complètent utilement l'acte essentiellement médical que reste l'appréciation de la surmortalité d'un risque.

M. P. TROTTARELLI (Rome), rapporteur, préconise l'unification des tables de mortalité.

En conclusion, le professeur LOEPER, après avoir résumé les points les plus importants qui ont été mis en valeur, souligne que le médecin d'assurance vie doit être un super médecin capable, en un temps très court, d'avoir une opinion décisive. C'est souvent fort difficile, souvent affaire d'impression ; il est en tout cas bien difficile de tout chiffrer, mais il y aurait intérêt à ce que le médecin connût davantage la statistique, source précieuse de renseignements. Dans bien des cas, quelques examens complémentaires compléteraient fort utilement l'examen clinique ; mais il serait utile qu'auparavant les compagnies s'entendissent sur les examens à réclamer, de crainte de décourager les clients par le nombre excessif des examens.

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 25 juillet 1939.

Rapport de la Commission de déclaration des causes de décès. — M. TANON donne les conclusions de la Commission instituée par l'Académie en vue d'assurer l'exactitude des déclarations de décès, et d'obtenir ainsi des statistiques exactes. Un premier projet de loi lui avait été transmis il y a un an par le ministre de la Santé publique, à titre consultatif, mais ne semblait pas garantir suffisamment le secret professionnel. Il avait en plus l'inconvénient de forcer les communes, même très petites, à avoir un médecin de l'état civil. Un nouveau projet de loi lui a été soumis. La cause de la mort ne pourra être communiquée qu'au médecin inspecteur départemental, par le médecin qui aura soigné le malade. Le diagnostic sera inscrit dans la statistique à titre impersonnel. Le secret médical se trouvera ainsi respecté. La Commission propose de donner un avis favorable à cet avant-projet de loi qui sera complété par un règlement d'administration publique.

Ces conclusions sont adoptées à l'unanimité.

Les principes de base du traitement d'urgence à l'adrénaline. — MM. DANIELOPULU et MARCU. — L'adrénaline est un médicament très précieux dans la thérapeutique du collapsus circulatoire aigu et dans la syncope cardiaque. Mais, à côté des cas heureux, on enregistre de nombreux échecs.

Reprenant la question dans son ensemble, M. Danielopolu pense que l'on peut renforcer l'action de l'adrénaline en tenant compte :

1° De la nécessité de faire précéder les injections d'adrénaline par une injection d'atropine dans le but de rendre ce médicament exclusivement sympathomimétique ;

2° De l'avantage des doses répétées d'adrénaline à des intervalles de temps qui permettent la production du phénomène de sensibilisation.

Dans le collapsus circulatoire aigu, on devrait commencer par une injection intraveineuse de 1/2 milligramme de sulfate d'atropine suivie de plusieurs injections intraveineuses d'adrénaline à quelques minutes d'intervalle (dose : commencer par 1/100

de milligramme d'adrénaline et augmenter progressivement. Dans le courant du traitement, répéter encore une fois l'injection de 1/2 milligramme d'atropine).

Dans la syncope cardiaque, commencer par une injection intracardiaque de 1/2 milligramme d'atropine.

A travers la même aiguille, injecter ensuite 1 milligramme d'adrénaline dans la cavité et un second milligramme en retirant l'aiguille.

En cas d'échec, recommencer : 1/2 milligramme d'atropine et ensuite 2 milligrammes d'adrénaline suivant la même technique.

Les constatations d'autopsies faites par plusieurs auteurs dans des cas d'échec du traitement intracardiaque démontrent que la piqûre du cœur, même répétée plusieurs fois, n'occasionne jamais des blessures importantes de l'organe.

La feuille d'olivier. — M. PERROT présente une note de MM. A. DANIEL-BRUNET et OLIVIERO qui, étudiant la composition chimique et la valeur thérapeutique de la feuille de l'olivier, signalent, entre autres constituants connus, un stéroléoside nouveau qui est sans doute la principale substance active

L'extrait total, non toxique, est doué d'une forte action hypotensive due à une vaso-dilatation périphérique et non à une dépression cardiaque ; il possède une action vagolytique, il est sans effet sur le système nerveux sympathique et n'a aucune action sur le système respiratoire.

Quelques aspects de la circulation rétinienne. — M. BAILLIART. — Les perfectionnements modernes de l'examen anatomique et fonctionnel du réseau rétinien peuvent donner au médecin, autant qu'à l'ophtalmologiste, de précieux renseignements ; à suivre les modifications tensionnelles, de l'entrée à la sortie des vaisseaux rétiniens, on s'explique les réactions des petits vaisseaux dans les troubles de la pression générale, et leur importance pour la nutrition des tissus.

Eau de La Bourboule et bronchospasme expérimental. — MM. PIERRET et BURTEIN. (Présentation faite par M. BINET.)

Rapport entre la conductivité et les essais physiologiques des solutions des arsenicaux trivalents. — M. ANTOINE et Mlle RÉGNIER.

Vacances. — L'Académie reprendra ses séances le premier mardi d'octobre.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 21 juin 1939 (suite).

Résection diaphyso-métaphysaire du radius pour une tumeur ostéo-fibreuse étendue. Reconstitution de l'os par une greffe péronière massive. — M. ROUHIER rapporte cette observation d'une ostéite fibreuse du radius. La greffe péronière massive a été suivie d'un excellent résultat, comme le montrent les radiographies. Au point de vue fonctionnel, la malade a récupéré presque toute l'étendue de ses mouvements.

La propagation au côlon pelvien de la maladie de Nicolas-Favre (A propos de 2 cas traités par amputation colo-rectale), par MM. J.-CH. BLOCH et J. ZAGDOUN. — La première observation a trait à un rétrécissement du rectum déjà ancien. Anus iliaque. Zagdoun constate, au cours de l'intervention, des lésions coliques.

Un mois après : amputation colo-rectale. Guérison. Excellent résultat se maintenant depuis un an.

Deuxième observation : maladie de Nicolas-Favre en évolution. Anus iliaque. Puis traitement médical. Pas d'amélioration. On fait une abdomino-périnéale et on constate que les lésions remontent très haut sur le côlon.

M. BLOCH ne veut pas insister sur l'intérêt que peut présenter l'exérèse étendue du côlon et du rectum dans la maladie de Nicolas-Favre.

L'extension au côlon des lésions est un fait important et souvent méconnu : elle ne peut être constatée que par une laparotomie large, qui montre un côlon épaissi, induré, rigide.

Comment faire le diagnostic de l'envahissement colique ? L'examen radiologique peut fournir des renseignements, la recto-sigmoïdoscopie aussi. Mais, en définitive, c'est la laparotomie qui permet de juger de l'extension réelle des lésions.

M. SOUPAULT se demande si, dans la première observation, les lésions n'envahissent pas l'anus iliaque.

Par ailleurs, la colostomie améliore l'état général et local : il faut que la colostomie soit totale si on veut qu'elle soit efficace, et elle doit être prolongée.

M. SÉNÈQUE différencie la forme tumorale du Nicolas-Favre des formes non tumorales. Parmi les formes tumorales, il faut distinguer la forme tumorale localisée et la forme diffuse. Dans la forme localisée, l'exérèse est possible : mais, dans la forme diffuse avec énorme gangue périrectale, la maladie est au-dessus des ressources chirurgicales.

M. MOULONGUET a été obligé, dans un cas déjà opéré autrefois avec anus iliaque définitif, de pratiquer dans la suite une colectomie gauche avec anus sur le transverse. Il ne faut pas oublier que les sulfamides peuvent influencer favorablement l'évolution du Nicolas-Favre.

M. RICHARD apporte une observation de rétrécissement inflammatoire du rectum traité par anus iliaque maintenu de 1926 à 1928. Par la suite, il fit une amputation intrasphinctérienne. La guérison s'est maintenue depuis lors.

ALAIN MOUCHET.

Séance du 28 juin 1939.

Traitement des artérites des membres inférieurs par l'artériectomie limitée. — M. BAZY fait un rapport sur un travail de M. POLONY (Belfort) basé sur 3 observations auxquelles il joint un cas personnel. Dans les 3 cas de M. Polony, une artériectomie *a minima* a assuré aux malades une guérison avec bons résultats éloignés datant de trois et quatre ans.

L'observation de M. Bazy concerne un homme âgé

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

amputé pour gangrène du pied (amputation du pied). Apparition de douleurs violentes du côté opposé en rapport avec une oblitération de l'artère fémorale. Artériectomie limitée. Guérison rapide. Quatre ans après, nouveaux accidents d'oblitération : deuxième artériectomie au-dessous de la précédente. Guérison.

M. Bazy précise les limites que doit comporter l'artériectomie et montre les difficultés d'apprécier la limite inférieure de l'oblitération. Il lui apparaît que l'artériectomie, même limitée, comporte de bons résultats.

Splénectomie des rates palustres chez les femmes enceintes. — Rapport de M. BARBIER sur un travail de M. TASSO ASTÉRIADES comprenant 7 observations concernant des torsions de rates ou des rates paludéennes compliquées. 6 splénectomies d'urgence ont donné 6 guérisons.

(A suivre). ALAIN MOUCHET.

NOUVELLES

Communiqué. — La Fédération des syndicats médicaux de la Seine émet le vœu que tout médecin ayant signé la convention du 18 avril ou y ayant adhéré, en tant que directeur d'une maison de santé, soit déféré devant un conseil de famille. (*Adopté à l'unanimité.*)

Cette convention comporte des dispositions concernant des honoraires médicaux alors que ces honoraires devraient être seulement prévus dans les conventions Syndicats-Caisses.

En outre, elle comporte des prix forfaitaires prévus pour chaque cas opératoire, bloquant les honoraires, les frais de maison de santé, la pharmacie, etc. Elle ne respecte pas le secret professionnel et les honoraires chirurgicaux y sont inférieurs au tarif syndical minimum.

Faculté de médecine de Bordeaux. — Le Dr RENÉ GIRARD vient de subir avec un plein succès, le concours d'agrégation, section histoire naturelle, et est nommé à Bordeaux.

Notre très distingué ami, le Dr René Girard, qui, depuis plus de vingt ans, est secrétaire général du *Journal de médecine de Bordeaux*, s'est occupé depuis le même laps de temps du laboratoire d'hydrologie. M. Girard a organisé, avec le professeur Sellier et le professeur Creix, des voyages d'hydrologie du plus haut intérêt.

Partisan fanatique des grandes croisières, notre ami a fait à peu près le tour du monde, apportant de ses voyages une ample moisson de documents.

Le Syndicat professionnel des journalistes médicaux français est tout heureux d'adresser à son éminent collègue toutes ses félicitations et l'assurance de toute sa sympathie.

VIe Congrès international de radiologie. — D'après la décision prise à Chicago en 1937, le VIe Congrès international de radiologie se tiendra à Berlin, du 31 juillet au 4 août 1940. On a parlé, comme lieu où se tiendrait le congrès scientifique, de l'Opéra Kroll. Les membres ordinaires du Congrès de radiologie peuvent devenir membres des sociétés de radiologie de tous les pays, ainsi que les personnes que proposent ces mêmes sociétés. Comme pour les précédents congrès, on tiendra des sessions générales et des sessions de sections.

Voici quelques-uns des sujets dont la discussion est envisagée : dans le diagnostic, « le développement moderne des méthodes d'examen spécial dans le diagnostic par les rayons X et les résultats qu'elles ont permis d'atteindre » (méthode automatique, cinématographie, tomographie, cymographie, photographie par écran, méthodes par contrastes) ; pour la thérapeutique : « le développement des méthodes thérapeutiques, leurs résultats, les limites de leurs indications » (radiothérapie locale et générale, qualité des rayons, facteur de temps et d'espace). On projette en outre de donner dans une série de conférences une vue d'ensemble des connaissances que nous avons actuellement de l'action des rayons sur la cellule vivante (dégénérescence de la cellule, mutations, théorie de la dispersion) ainsi que de faire un rapport sur le développement moderne de la physique des rayons. En outre, une série de conférences traitera des résultats du diagnostic et de la thérapie dans des domaines spéciaux.

Outre les conférences générales, auront lieu des sessions de sections pour lesquelles est prévue la division suivante : diagnostic par rayons X, radiothérapie, biologie des rayons, physique et technique, électrologie et lumière.

Les inscriptions pour les conférences doivent être adressées au président jusqu'au 15 décembre 1939. On enverra au secrétaire général, jusqu'au 1er février 1940, des extraits des conférences ; ces extraits ne devront pas dépasser deux pages de machine à écrire de 27 lignes chacune. Les conférences doivent être faites par l'auteur lui-même, qui doit être membre du Congrès.

Remarque concernant les projections : les diapositives peuvent être projetées dans les dimensions ordinaires 8 1/2 sur 10, 9 sur 12, 3 1/4 sur 4 1/4. Pour les formats différents, on est prié de demander des renseignements. On peut projeter des films cinématographiques de 8 et 16 millimètres de largeur.

En rapport avec le Congrès aura lieu une exposition industrielle au « Zoo » (demandes à adresser à M. Kreykenbohm, c/o Wirtschaftsgruppe Electroindustrie, section « Électromédecine », Berlin, W. 35, Corneliusstr. 3) et une exposition du Livre.

Pour tous détails, on est prié de se mettre en relation avec le secrétaire général. Une lettre d'invitation détaillée sera envoyée à la fin de l'année.

REVUE DES LIVRES

Les syndromes d'imprégnation tuberculeuse, par René Burnand. 1 vol. de 136 pages (*Masson, éditeur, Paris* 1938).

Dans cet ouvrage, l'auteur étudie certaines formes curieuses de la maladie tuberculeuse qui se traduisent surtout par des troubles chroniques des principales fonctions de l'économie. Les sujets se présentent comme d'éternels subfébriles ou des déséquilibrés de la nutrition. Burnand groupe l'étude de ces syndromes sous deux rubriques essentielles : l'état bacillaire chronique et la « patraquerie » bacillaire. Quelle que soit la difficulté de grouper ces faits en des cadres systématiques, ils n'en correspondent pas moins à des réalités cliniques dont les praticiens seront heureux de trouver ici l'exposé.

Bariéty.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

AU SUJET DU CORYZA SIMPLE

par R. BONNAUD

Le coryza simple est le nom scientifique du vulgaire rhume de cerveau, mais l'épithète « simple » accolée à coryza est peut-être mal choisie, car bien souvent le coryza se complique, soit que l'infection descende dans l'arrière-nez et le pharynx, soit qu'elle gagne les cavités sinusales.

A son début, le coryza est caractérisé par un écoulement séreux, ou parfois purulent, accompagné d'éternuements fréquents. Il traduit la congestion de la muqueuse nasale et son infection plus ou moins intense. Dans le cas qui nous intéresse, il est d'apparence primitive et l'on ne peut déceler à son origine aucune cause locale.

Toujours pénible, le coryza est une affection le plus souvent bénigne, mais ayant une fâcheuse tendance à la récidive et pouvant servir de porte d'entrée à des infections graves, spécialement à des virus neurotropes. Sa thérapeutique doit donc être précoce et efficace pour soulager le malade et pour le mettre à l'abri de l'extension de l'infection endo-nasale.

Thérapeutique efficace ne veut pas dire thérapeutique agressive ; le danger de beaucoup de désinfectants est d'être irritants pour la muqueuse et d'aggraver l'affection traitée. C'est ce qui explique l'abstention médicamenteuse de beaucoup de thérapeutes en présence d'un rhume banal. Actuellement, une telle abstention ne nous semble plus justifiée.

L'échec des instillations d'huiles ou de pommades vient de ce qu'elles glissent sur le plancher inférieur des fosses nasales et tombent dans la gorge, sans rester en contact avec la muqueuse nasale. Les pulvérisations ne sont guère plus efficaces, les fines gouttelettes projetées se heurtent aux méats gonflés qui obstruent la lumière des fosses nasales, elles se condensent et retombent également dans la gorge sans atteindre les cornets et les sinus.

Les inhalations constituent le seul moyen de tapisser d'un agent médicamenteux la muqueuse nasale ; encore faut-il que cet agent soit volatil, et de plus vaso-constricteur. Seul un vaso-constricteur volatil peut pénétrer dans les replis si complexes des cavités nasales. Ceci explique l'efficacité de la désoxynoréphédrine (benzyl-méthyl-carbinamine). Ce corps, découvert en 1931, est un vaso-constricteur très voisin de l'adrénaline et de l'éphédrine. Ses sels sont cristallisés, mais il est par lui-même un liquide volatil.

Son action est rapide, sans effets irritants ou toxiques. Les recherches expérimentales ont montré que la dose thérapeutique de l'inhalation est environ mille fois plus faible que la dose toxique (Sydney P. Wand, *Journ. Am. Med. Ass.*, 15 janvier 1933). Ses effets vaso-constricteurs sont aussi rapides et plus prolongés que ceux de l'éphédrine : à concentration égale, la vaso-constriction obtenue par la désoxynoréphédrine est plus persistante (18 p. 100) que celle obtenue par l'éphédrine. En trois minutes, la muqueuse est véritablement « essorée », les cornets se décongestionnent, la respiration devient facile, et aucune vaso-dilatation secondaire ne succède à cet effet décongestif.

L'inhalation est facile à faire, en tout lieu, à tout moment et sans perte de temps, en utilisant un rhinalator (inhalateur nasal à base de désoxynoréphédrine).

On agit ainsi sur l'infection causale et ses différentes complications. Trois à six inhalations par jour de rhinalator suffisent à arrêter l'évolution d'un coryza à son début. Plus tardivement, le rhinalator, qui disperse bien les vapeurs de désoxynoréphédrine sur toute l'étendue des cavités nasales, permettra d'enrayer la rhino-pharyngo-trachéo-bronchite descendante, le catarrhe de la trompe d'Eustache ou les sinusites.

Les résultats déjà obtenus permettent de considérer les inhalations de désoxynoréphédrine comme le remède électif du coryza simple... ou compliqué.

REVUE DES CONGRÈS

AUTOUR DES CONGRÈS DE VITTEL, RENNES-LES-BAINS, TOULOUSE, LUCHON

I

VITTEL.

Une série de congrès médico-thermaux vient de se dérouler en France. On a pu lire dans la presse médicale les remarquables comptes rendus qui en ont été donnés, en particulier dans ce même journal.

Aujourd'hui, notre directeur nous demande de donner la physionomie du côté social, économique, moral des uns et des autres.

Les réalisations médico-sociales des Usines Peugeot.

Vittel se trouve à quelques heures du centre automobile des usines Peugeot.

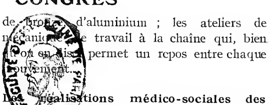
Sous la conduite aimable et particulièrement avertie de M. le Dr Gautrelet Maurice, médecin, à Sochaux, des usines Peugeot, le 30 mai, au matin, nous avons suivi la route pittoresque de la région vosgienne.

A notre arrivée, l'accueil le plus délicat nous était réservé. MM. Gautrelet et Guérin-Desjardins, MM. les ingénieurs, directeurs des services techniques et leurs charmantes compagnes nous reçurent en un déjeuner où les conversations s'allièrent à un menu de choix. Une fois encore, après plus de trente années de journalisme médical, soulignons le charme de ces réunions incomparables où l'esprit français se marie si bien avec notre courtoisie traditionnelle.

Qu'il nous soit donc permis de remercier la direction des usines Peugeot et leurs éminents délégués.

La visite des Usines.

Nous nous étendrons peu, malgré le vif intérêt de cette visite, sur le côté purement technique de la fabrication des automobiles. Rappelons que les immenses usines Peugeot occupent une superficie de 50 hectares, les terrains environnants étant couverts, sur une surface de 150 hectares, par les coquets villages Peugeot, les services annexes, terrains de jeux et de sports. Nous avons pu voir l'usine de forge, avec ses 50 marteaux et machines à forger, ses 300 machines-outils; l'usine d'emboutissage et ses 100 presses, dont la plus puissante développe une pression de 1 000 tonnes; les fonderies de fonte, d'acier, de bronze, d'aluminium ; les ateliers de mécanique, le travail à la chaîne qui, bien qu'on en dise, permet un repos entre chaque mouvement.



Les réalisations médico-sociales des Usines.

Sous la direction de M. le Dr Gautrelet pour le côté rigoureusement médico-social, sous la conduite de M. Guérin-Desjardins pour le côté éducatif, philosophique et moral, notre groupe a eu la joie de pénétrer ce que nous appellerons la vie intime, humaine, collective, sociale de cette très vaste agglomération.

Tout ce qui va être écrit est inspiré des notes qui nous ont été remises, des réponses qui nous ont été faites.

Tout d'abord, nous essaierons de donner comme une synthèse de l'œuvre, nous réservant d'entrer dans les détails qui, davantage, auront retenu notre attention.

Organisation du Service médical.

Le développement de l'hygiène industrielle à la suite de la systématisation du travail d'une part, et d'autre part des rigueurs de la législation, est tel, depuis 1930, que le médecin d'usine a dû recourir à la spécialisation de médecins hygiénistes, légistes et experts en vue de contrôler la santé de la collectivité, au cours du travail, sous l'angle médical et social.

Nous demandons à M. Gautrelet quelle est l'importance du service qu'il dirige avec tant de compétence et tant de dévouement :

« Aux usines Peugeot, l'importance du service social admet, parallèlement, un développement du service médical tel que les cinq médecins actuellement rattachés aux usines ont dû se consacrer totalement au contrôle de la santé dans le travail sans avoir la possibilité d'effectuer les traitements des malades. »

Et ceci de nous rappeler la définition de Paul Cibrie : « *Le rôle de la médecine préventive s'arrête là où commence la médecine des soins.* »

Dès l'embauche, tout ouvrier est examiné et suivi jusqu'à sa retraite.

Tout ouvrier est muni non seulement d'une fiche de santé ouverte à l'embauche, et conservée au service médical, mais également d'une « fiche accident » conservée dans l'infirmerie de l'usine où il travaille.

Tous ces documents sont centralisés suivant une technique qui leur est propre, les services

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

médico-sociaux établissant sur ce point de très curieux graphiques. Ceux-ci, en raison même de leur caractère, ne peuvent être publiés.

L'organisation de la lutte contre les accidents professionnels est telle que les Chambres de commerce ont attribué, en 1935, leur grande médaille d'or aux services médico-sociaux des usines Peugeot.

Nous prions M. le Dr Gautrelet (dont véritablement la patience est inlassable à notre égard) de nous signaler quels sont les fléaux sociaux frappant davantage leurs ouvriers, fléaux qui ont été l'objet de son attention.

« Tuberculose, alcoolisme, maladies vénériennes sont combattus, et cela au moyen de conférences, de films, de causeries plus intimes, des consultations suivies. »

M. Guérin-Desjardins intervient alors pour ajouter : « Les apprentis, en dehors des conférences d'hygiène qui leur sont faites régulièrement, suivent obligatoirement des exercices d'hébertisme ; les colonies de vacances sont médicalement contrôlées et deviennent de véritables camps climatiques sanitaires suivant la formule de M. le professeur Piéry, formule inspirée des camps thermaux que nous ne cesserons de préconiser.

« Les convalescents de maladies ou d'accidents seront dirigés en maison de repos ; les vieillards, placés dans un établissement particulièrement agréable. Or, notez-le bien, je vous prie, pour vos lecteurs, dit en insistant M. Gautrelet, *ceci est considéré non comme une faveur pour l'ouvrier, mais comme une nécessité des temps présents.* »

Nous nous sommes permis de citer à M. Gautrelet la décision que prit, voici plus de vingt-cinq ans, le très regretté Dr Œttinger, alors médecin en chef du P.-O., qui envoyait en station thermale, chaque année, des cheminots gravement blessés en service, et dont l'impotence consécutive, traitée à Barèges, par exemple, faisait gagner des centaines de journées d'invalidité, par leur traitement auprès des eaux minérales...

Consultations prénatales, consultations de nourrissons fonctionnent à plein rendement. De même que la consultation du type Devraigne pour les jeunes femmes qui souffrent, moralement autant que physiquement, de leur stérilité.

Orientation et sélection professionnelles.

M. Gautrelet nous a mis en relations avec son très distingué confrère, le Dr Bonardel. Celui-ci a cherché à centraliser aux services sociaux tout l'appareillage des méthodes psychotechniques pour le dépistage du tempérament, du caractère, de l'attitude mentale : de cet examen, déduire l'orientation qu'il est possible de donner aux jeunes gens au moment de l'entrée en apprentissage.

Nous pouvons joindre, à ce paragraphe, toutes les œuvres de scoutisme selon la formule élargie de Baden-Powell, dont M. Guérin-Desjardins s'est fait le champion à Sochaux. Voici encore cet excellent « Club des Jeunes », avec les « Cours de débrouillage », « l'École de couture », « l'Enseignement ménager ».

Vous ne voudriez pas que les organisations sportives ne soient pas à l'honneur. MM. Maillard-Saliu, M. Grédy, MM. les ingénieurs y veillent de très près...

L'organisation des loisirs.

Pour nous, et suivant notre conception de la vie sociale, l'organisation de la vie collective sociale se marie étroitement avec une politique du logement. Nous trouvons celle-ci en plein rendement aux usines Peugeot.

Pour le personnel ingénieurs, pour la maîtrise, pour les employés, il a été construit un cercle-hôtel. C'est là même que les médecins du Congrès de Vittel ont été admirablement reçus : 45 chambres confortables avec eau courante, six salles de bain constituent un ensemble enviable.

De plus, les ouvriers, au moyen de prêts consentis par la Société, peuvent construire leur maison à leur gré. Le futur propriétaire en établit les plans à sa guise, avec ou sans entrepreneur. L'ouvrier est donc maître de sa destinée : Faire sa maison pour y vivre, y créer un foyer, y avoir des enfants qui grandiront dans le cadre voulu, aménagé, rêvé ! Déjà, n'est-ce pas la condition de loisirs dont la fréquentation de clubs nautiques, de société de pêche, d'harmonies, d'orphéons... ne sont que le corollaire ?

La famille.

Nous avons retrouvé, au cours de notre visite à Sochaux, les principes qui avaient guidé la création des surintendantes de travail, organisation à laquelle nous avions été initiés par le commandant Joseph Huc, de Toulouse, lors de son passage auprès des services sociaux de l'ancien P.-O. Porter l'appui matériel et moral au sein de la famille

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

ouvrière sans distinction d'opinions politiques ou de confessions religieuses... Maladie, deuils, naissances, charges imprévues peuvent momentanément provoquer la gêne dans le ménage : aussitôt, et automatiquement, peut-on dire, mais avec toute la délicatesse possible, des bons d'alimentation, de chauffage, de vêtements, etc., des avances en numéraire sont consentis. La Caisse de secours intervient, en plus des différentes amicales du personnel des usines, pour venir en aide à la famille.

Mais nous avons relevé par-dessus tout l'aide aux mères dont le travail à domicile normalise la situation.

Le placement des enfants est la suite logique de l'aide à la mère.

Reprise des tuberculeux guéris à l'usine.

L'œuvre sanatoriale s'est depuis bien long temps occupée du placement des tuberculeux après leur séjour en sanatorium, et aussi de leur récupération pour et par le travail. M. Gautrelet nous rappela les travaux de Warnery ; lui-même, à la Société de la tuberculose, le 11 février dernier, fit une remarquable communication, argumentée par MM. Courcoux, Étienne Bernard et, plus particulièrement, par M. le professeur F. Bezançon.

Le problème n'est pas aussi simple que la chose le paraît au premier abord. Il faut, en effet, considérer le plan psychologique et le plan physiopathologique.

« *Il est facilement compréhensible* — nous dit M. Gautrelet — *que ces ouvriers, le plus souvent pères de famille, cherchent à gagner leur vie après une trop longue période de misères et de privations.* A ce moment, ils acceptent n'importe quelle tâche, si insalubre, si pénible soit-elle... Bientôt le ton change : l'ouvrier *veut son salaire horaire antérieur* ; mais, si son travail ne se concilie pas avec son état de santé, ce sera un motif de vexation et de plainte. Enfin, il faut bien que l'on sache, dans les milieux du travail, que la vacance des postes d'usine n'est pas telle qu'il soit aisé de mettre à une place légère tout ouvrier rentrant de maladie. »

Chemin faisant, notre guide nous fait remarquer combien insoluble devient le problème lorsqu'il s'agit de placer dans des conditions particulièrement satisfaisantes les ouvriers spécialisés attachés, normalement, à des postes insalubres...

— Quelles sont donc les conclusions que vous nous proposez ? demandons-nous alors à M. Gautrelet.

La réponse de celui-ci nous paraît devoir être retenue par tous les médecins qui ont la charge, aussi lourde que délicate, de diriger les services médico-sociaux des usines.

« Tout ouvrier que le médecin de sanatorium a jugé guéri passe deux ou trois mois au repos dans sa famille pour se réadapter au climat de la région ; à la suite d'une visite très sévère et après entente avec les services intéressés, un poste convenable lui est trouvé et une surveillance médicale établie... »

Et, après une pause, M. Gautrelet d'ajouter :

« *Voyez-vous ! tout ceci n'est qu'un pis aller... C'est vers une lutte directe contre la tuberculose que nous nous orientons, grâce aux visites systématiques des postes pénibles, aux radioscopies nombreuses et à la suralimentation, dans notre maison de convalescence, de tout déficient.* »

A part la radioscopie, ce sont un peu les mêmes conclusions que nous proposions modestement à notre jury de thèse quand, en 1904, nous soutenions notre travail inaugural sur *la tuberculose, maladie sociale...*

Quel magnifique enseignement que cette leçon de choses qui nous fut donnée par MM. Maurice Gautrelet et Guérin-Desjardins !

Et le soir, avec quelques confrères, nous étions à Belfort, d'où le train de Paris nous ramenait au journal pour y rédiger ces notes que nous voudrions aussi fidèles que possible.

Que tous nos remerciements aillent à M. le Dr Bouloumié pour l'accueil inoubliable qu'il nous réserva à Vittel ; à tous ses collaborateurs, dont le Dr Boigey et M. Frisch ; à tous nos confrères de Vittel, qui se multiplièrent au cours de délicates réceptions ; à tous ceux, enfin, maîtres, collègues et amis, camarades de la presse médicale, dont nous garderons le plus aimable souvenir.

Luchon, juin 1939. MOLINÉRY.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES HONORAIRES DU MÉDECIN ET LA FEMME MARIÉE

Les soins médicaux qui sont donnés à des époux constituent des frais du ménage, et c'est la communauté qui est tenue de les payer.

Il en résulte que, pendant toute la durée de la communauté, le paiement ne peut être poursuivi que contre le mari.

Le médecin qui obtient un jugement peut l'exécuter non seulement sur les biens personnels du mari, mais aussi sur la communauté; et ce droit demeure même si les soins ont été donnés exclusivement à la femme ; même si c'est la femme qui les a demandés personnellement et si le mari n'est pas intervenu dans l'appel du médecin ni dans la sollicitation de soins.

Nous avons déjà examiné dans *Paris médical* la situation du médecin qui poursuit le paiement de ses honoraires contre un mari qui ignorait les traitements suivis par la femme et qui n'avait jamais été en rapport avec le médecin.

Et nous avons examiné un jugement du Tribunal de la Seine, du 11 juillet 1922, qui précise que, quand la femme mariée réclame personnellement l'assistance du médecin, elle est censée agir en qualité de mandataire tacite du mari, de telle sorte qu'elle oblige le mari et qu'elle oblige la communauté sans s'obliger elle-même.

Nous avons vu qu'un arrêt de la Cour de Paris, du 16 novembre 1934 (*Gaz. Pal.*, 1934-2-897), avait également reconnu l'obligation du mari; et, plus particulièrement pour les soins dentaires, le Tribunal de la Seine a précisé que le mari est seul tenu du paiement des honoraires du dentiste, à moins qu'on ne justifie que la somme réclamée par celui-ci ne soit disproportionnée aux facultés du ménage (*Gaz. Trib.*, 27 février 1923 et 11 décembre 1922)..

Une nouvelle question de ce genre vient d'être jugée par la Cour de cassation.

Il s'agissait d'un pourvoi contre un jugement de paix de Châteauneuf-sur-Charente.

Le Dr Marchand avait assigné les époux Boutinaud en paiement de 268 francs d'honoraires pour des soins donnés à la femme ; et le juge de paix avait déclaré la demande irrecevable au regard de Mme Boutinaud, qui était mariée sous le régime de la communauté légale.

Le médecin crut devoir interjeter un pourvoi, disant que le juge de paix avait fait une fausse application des articles 1409 et 1420 du Code civil, en déclarant que le mari était seul tenu des dettes médicales.

Il expliquait que Mme Boutinaud s'était obligée personnellement à régler les frais de maladie, et que, sa personne physique n'entrant pas dans la communauté, elle était responsable des soins donnés à son propre corps, qui lui était un bien propre. Il en concluait que le jugement de paix aurait dû condamner la femme en même temps que le mari.

Dans son arrêt du 27 janvier 1939, la Cour de cassation a rejeté ce pourvoi.

En effet, si, en principe, le malade qui reçoit les soins d'un médecin se trouve, par là même, personnellement tenu de payer les honoraires médicaux, il en est autrement quand le malade est une femme mariée et commune en biens. Les frais médicaux rentrent dans les dépenses engagées dans l'intérêt et pour l'entretien du ménage, au même titre que les dépenses faites chez les fournisseurs : ces frais tombent donc dans la communauté.

Or le mari, étant le chef de la communauté, est responsable des dettes de la communauté : il est donc. responsable des frais médicaux engagés par la femme.

Même si — ce qui n'était pas allégué dans l'espèce — Mme Boutinaud avait elle-même pris l'initiative de solliciter des soins et d'engager des dépenses, elle devait être réputée avoir agi en vertu du mandat tacite du mari, et, par conséquent, ayant agi comme mandataire, elle ne pouvait être poursuivie personnellement : c'est la responsabilité du mari qui, seule, pouvait être engagée par les soins de son mandataire.

C'est pourquoi la Cour de cassation, conformément à la jurisprudence antérieure du Tribunal de la Seine et de la Cour de Paris, a confirmé la décision du juge de Châteauneuf-sur-Charente.

Cet arrêt est ainsi libellé.

« Attendu que le docteur Marchand ayant assigné en paiement de 268 francs d'honoraires

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

les époux Boutinaud pour soins donnés à la femme, le jugement attaqué a déclaré sa demande irrecevable au regard de la dame Boutinaud, mariée sous le régime de la communauté légale ;

« Attendu que le pourvoi lui reproche d'avoir violé par fausse application les textes susvisés, en ce qu'il a déclaré le mari, chef de la communauté, seul tenu de la dette, alors que la personne redevant les soins d'un médecin s'oblige personnellement à les lui payer et que, la personne physique des époux étant hors de la communauté, cette dette de soins peut être poursuivie tant contre la femme que contre le mari et la communauté ;

« Mais attendu que, si, en principe, le malade qui reçoit les soins d'un médecin est personnellement tenu d'en acquitter le prix, il en est autrement de la femme mariée, commune en biens ; que les frais médicaux rentrent dans les dépenses engagées dans l'intérêt et pour l'entretien du ménage, et, par suite, tombent dans la communauté ; qu'à supposer, ce qui n'est ni établi ni même allégué, que la dame Boutinaud ait elle-même pris l'initiative de solliciter les soins et d'engager ainsi la dépense relative à leur rémunération, elle doit être réputée avoir agi en vertu d'un mandat tacite, à elle donné par son mari ; que, dès lors, conformément aux dispositions de l'article 1420 du Code civil, le paiement de cette dette ne peut être poursuivi ni contre elle ni sur ses biens personnels ; — D'où il suit que la décision attaquée, qui constate l'absence de tout engagement personnel de la dame Boutinaud et qui est motivée, a fait, loin de les violer, une exacte application des textes visés au pourvoi ;

« Par ces motifs, — Rejette... »

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

REVUE DES CONGRÈS

XVIIIe JOURNÉES MÉDICALES DE BRUXELLES

(*Session de Liége à l'occasion de l'Exposition de Liége* 1939.)

Les Journées médicales de Bruxelles, qui connaissent un si légitime succès depuis dix-huit ans, sous les auspices du *Bruxelles médical*, et grâce au génie d'organisation de nos amis René Beckers, Léopold Mayer et Raoul Bernard, ont revêtu cette année un éclat incomparable.

Deux faits importants y ont contribué.

Elles ont eu lieu cette année à Liége, pour la première fois, à l'occasion de l'Exposition Universelle et de l'inauguration du canal Albert.

A ces Journées médicales se sont jointes en outre, cette année, seize sociétés savantes belges ou organismes scientifiques internationaux, tenant séances extraordinaires dans le cadre des Journées. Citons en particulier, parmi celles-ci, la Cancérologie, l'Obstétrique, la Traumatologie et les Maladies professionnelles.

Non seulement trente-six pays étaient représentés, mais encore chaque grande nation avait envoyé cette année à Liége quelques-uns de ses médecins parmi les plus connus et les plus distingués.

Citons en particulier, pour la France, les noms de : Pierre Mauriac, Cavaillon, Gosset, Fredet, Mathieu, Desmarest, Oberlin, Leroux, Huguenin, Bazy, Barthélemy Joltrain, Mathieu, Pierre Weil, Gougerot, Maurice Roy, Simonne Laborde, Peyron, le médecin-général inspecteur Rouvillois et le médecin-général Maisonnet.

La séance inaugurale a eu lieu dans le Palais de l'Université. S. M. le Roi s'était fait représenter par le lieutenant-général Six. La conférence de Pierre Mauriac, éloquente, persuasive, ardente et empreinte d'un mysticisme élevé, nous a dépeint, dans une langue académique, le médecin arbitre et défenseur entre l'homme traqué et la société. Il a obtenu un grand succès, mais nous ne saurions oublier ni le discours éloquent de M. Jaspar, ministre de la Santé publique, ni la magnifique allocution du professeur Renaux, président des Journées médicales, membre de l'Académie royale de médecine, et dont chacun connaît la haute valeur scientifique.

René Beckers, à son habitude, fut parfait dans son exposé, et nous pensions tous à S. M. la Reine mère, dont on connaît l'étendue des connaissances médicales et qui, pendant tant d'années, fut fidèle à ces séances inaugurales, auxquelles elle ajoutait l'éclat de sa présence.

Nous ne saurions citer toutes les conférences si intéressantes qui furent faites. Le seul reproche qu'on pourrait exprimer, c'est qu'elles étaient trop nombreuses aux mêmes heures, et qu'elles présentaient tant d'intérêt que c'était avec un réel regret qu'on se voyait obligé de choisir.

Citons, parmi les conférences scientifiques, un remarquable exposé de Fernand Héger-Gilbert, sur la responsabilité médicale ; une mise au point du traitement chirurgical du diabète, par Jentzer, professeur à l'Université de Genève ; une description remarquable d'André Gratia, de Liége, sur l'ultra-centrifugeur qu'il a mis au point, et les découvertes qu'on était en droit d'espérer de son emploi. Bigwood nous a apporté un nouveau test oculaire permettant de reconnaître dans l'organisme une carence en vitamines A.

Fribourg-Blanc a montré ce qu'il fallait penser de la malariathérapie dans le paludisme, et Joltrain a fait l'histoire de l'histamine, son rôle dans les états anaphylactiques, et mis au point la question telle qu'elle se présente actuellement de l'histamino- et de l'anti-histaminothérapie.

A la *Société d'obstétrique*, signalons la communication de Max Cheval, une intéressante discussion sur les anesthésies, et une brillante intervention de Desmarest, faite avec la clarté et la précision qu'on lui connaît, suivie d'un exposé de d'Ernst, de Genève.

Aux *Journées de cancérologie*, il y eut six séances de communications, et d'intéressantes discussions consécutives, dont la plupart intéressaient autant et même plus la médecine générale que la cancérologie pure. Nous signalerons les vues intéressantes de Watermann, d'Amsterdam, sur le cancer expérimental de l'estomac ; les dangers signalés par Reding sur l'emploi des colorants ; les exposés de Lacassagne sur l'action cancérigène dans certaines conditions de la folliculine, dont la formule se rapproche des carbures cancérigènes. Une étude de Weitzmann, de Leipzig, sur la conservation des cellules carcinomateuses humaines *in vitro* ; une discussion sur le rôle de la colchicine dans la formation des tumeurs expérimentales à laquelle prennent part : Dustin, de Bruxelles, et Peyron, de Paris.

Toutes les questions modernes, le rôle des

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

routes goudronnées sur le développement du cancer du poumon, l'action de la radiothérapie et du radium, et la genèse chimique du cancer, furent évoquées au cours de ces séances.

Les *Journées de traumatologie et de maladies professionnelles*, sous la présidence du professeur ALBERT, furent également très brillantes, et nous ne saurions oublier la communication de BAZY sur le tétanos ; celle de VAN GEHUCHTEN, de Louvain, sur le syndrome post-commotionnel, et les dermatoses professionnelles par le Dr BARTHÉLEMY.

Les *réceptions* furent magnifiques à l'Hôtel de Ville par des échevins, au Palais de l'Exposition par le baron de Launoit, commissaire général.

Citons le banquet du dimanche qui réunit les ambassadeurs de vingt-trois pays et plus de 450 médecins. Au pavillon français, le restaurant « Françoise première cuisinière de France », dirigé par Rousseau, qui, en trouvant le moyen de servir un dîner remarquable à tant de convives, s'est montré un des meilleurs propagandistes des qualités françaises. Au dessert, un toast au roi fut porté par le plus ancien ambassadeur, M. de Bulow, ambassadeur d'Allemagne. Le président donna ensuite la parole à l'ambassadeur d'Angleterre au nom des délégations étrangères. Il termina son allocution, pleine d'humour, par cette phrase que nous avons retenue : « *C'est à vous, messieurs les Médecins, qu'il faudrait confier le sort de ce monde malade, car vous seuls pourriez guérir certains cerveaux souffrants.* » Un tonnerre d'applaudissements couvrit ces paroles.

Ce compte rendu des Journées médicales de Belgique ne serait pas complet si nous n'ajoutions une excursion à Spa, par un temps magnifique, et la visite du canal Albert, qui représente un travail formidable, et qui avait été le jour même, heureusement sur un petit espace, le théâtre d'un accident, une brèche ayant causé une véritable inondation. C'est un merveilleux travail d'art servant à la défense du pays.

E. J.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 28 *juin* 1939.

Tumeurs kystiques de la rate, par M. ANTONIO DIAS. — M. BARBIER, rapporteur, expose l'observation de M. Dias qui concerne un kyste hématique de la rate.

A noter qu'il s'agissait d'une femme paludéenne. Cette femme avait subi, un certain temps avant qu'on l'opère, un traumatisme de l'hypocondre gauche. Mais on sait que les hématomes enkystés de la rate spontanés se voient chez les paludéens.

M. Barbier rapproche de ce cas une observation d'hématome intra-capsulaire non traumatique de la rate appartenant à M. Brocq.

Traitement des ostéosarcomes, par M. TAVERNIER (Lyon). — M. Tavernier a utilisé depuis quinze ans la radiothérapie dans le traitement des ostéosarcomes. En 1929, 10 cas traités par rayons X comportaient 3 guérisons de trois ans. Depuis lors, M. Tavernier s'est aperçu que les résultats étaient loin d'être aussi favorables qu'il le croyait.

33 cas d'ostéosarcomes ont donné 4 guérisons (3 par rayons X et 1 par chirurgie). Les examens histologiques se sont montrés impuissants à fournir des éléments d'ordre pronostique.

L'aspect radiologique semble pouvoir, par contre, permettre une classification dans l'ordre de gravité.

Sur les tumeurs d'Erving (18 cas), 2 survies. Dans les fibrosarcomes : 2 types, l'un avec des images diffuses, l'autre avec une image très nette de tumeur localisée.

Parmi les myélomes, le plasmocytome solitaire, qui n'est presque pas malin, se caractérise histologiquement par des plasmocytes normaux.

Dans les ostéosarcomes vrais : 16 traités par rayons X donnent 3 survies ; 17 traités par la chirurgie ne donnent qu'une survie.

M. Tavernier traite d'abord ces ostéosarcomes par radiothérapie. Si les rayons X n'amènent pas de cessation des douleurs et une régression de la tumeur, il faut intervenir chirurgicalement par amputation. S'il y a récidive après radiothérapie, il faut avoir recours à la chirurgie.

Les tumeurs d'Erving fondent très vite sous l'effet de la radiothérapie, mais les récidives locales ou les métastases sont la règle.

18 cas traités par rayons X : 1 guérison, 12 traités par amputation, 1 guérison.

Les fibrosarcomes dans les formes limitées sont justiciables de la chirurgie, les myélomes doivent être irradiés.

M. Tavernier présente toute une série de radiographies de tumeurs primitives de l'os.

Un cas d'adénite mésentérique aiguë. — M. MÉTIVET voit un enfant qui est pris brusquement de douleurs dans la fosse iliaque droite avec vomissements. Trois jours après, on sent dans la fosse iliaque droite une masse. On intervient et on trouve une masse ganglionnaire dans l'angle iléo-cæcal. Pas de lésions appendiculaires. Histologiquement, un ganglion prélevé montre des lésions d'adénite aiguë avec présence de staphylocoques.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

A propos de quatre cas de résection de cancers coliques. — M. MÉTIVET a pratiqué quatre fois, pour des tumeurs du côlon droit une hémicolectomie droite. L'anastomose est faite latéro-latérale. Il laisse en amont un court segment colique qui est fixé à la peau à titre de soupape de sûreté.

Endométriome du côlon sigmoïde. — MM. BERGERET et RACHET. — Le diagnostic posé avait été néoplasme sigmoïdien. Ce n'est qu'à l'examen de la pièce que la nature de la tumeur fut reconnue.

Présentation de malade, par M. KUSS. — Il s'agit d'un ostéosarcome de l'omoplate. Résection totale de l'omoplate.

Séance du 5 juillet 1939.

Résection colique. Abouchement colo-rectal. — M. HARTMANN a fait en 1907 le rétablissement de la continuité intestinale par invagination du bout colique dans le rectum et suture *in situ*. Le résultat a été excellent, car la malade a pu être suivie longtemps.

A propos des endométriomes. — M. KUSS apporte 3 observations intéressantes concernant des endométriomes de l'ombilic.

M. CADENAT rapporte aussi un nouveau cas d'endométriome localisé au côlon sigmoïde.

Remarques sur quelques endométriomes, par P. MOCQUOT. — M. MOCQUOT a vu, sur 412 laparotomies gynécologiques, 9 endométriomes. Sur ce chiffre, 4 fois 'endométriome était la lésion principale, et 2 fois le diagnostic a pu être fait avant l'opération.

Lorsque l'endométriome est de siège ovarien ou parovarien, le diagnostic en est souvent malaisé avec les kystes hématiques, souvent folliculaires. Parfois, la multiplicité des endométriomes au niveau des ligaments utérins permet un diagnostic opératoire aisé.

M. Mocquot a observé un cas d'endométriome de la fosse ischio-rectale et un cas d'endométriome de la paroi rectale. Chez une femme opérée d'endométriome ovarien, il existait également un endométriome de la paroi vésicale.

L'examen histologique des pièces de fibromyomes utérins permet aussi de mettre souvent en évidence des formations glandulaires caractéristiques de l'endométriome, soit dans le myome lui-même, soit dans la paroi utérine.

Sur les endométriomes opérés, M. Mocquot n'a pas observé de récidives.

A propos de la pathogénie de l'endométriome. Formations endométriales dans les veines du myomètre, par MM. ASCHEIM, BROCQ et VARANGOT. — Les auteurs pensent que l'endométriose est fréquente. L'examen systématique des pièces opératoires depuis janvier 1939 leur a montré, dans 12 cas, des formations endométriales.

Un cas est intéressant du point de vue pathogénique. En avril 1939, M. Brocq fait une hystérectomie pour fibrome. Sur les coupes de la muqueuse : aspect normal. Mais, dans le myomètre, on remarquait de nombreuses inclusions d'endomètre. Sur 130 coupes sériées, le microscope permit de déceler 21 formations intravasculaires.

Sampson, Gricouroff et d'autres auteurs ont retrouvé ces formations intravasculaires endométriales. Elles sont niées par Meyer.

L'endométriose serait d'origine métastatique : les métastases se faisant par voie veineuse.

La pathogénie de la métastase par voie veineuse (Halban) permet d'expliquer les endométriomes à localisation extra-génitale lointaine (muscles, ombilic).

M. MOULONGUET demande si la malade opérée par M. Brocq avait subi, avant l'intervention, des manœuvres intra-utérines.

M. OKINZCYC montre que, fait curieux, les métastases d'endométriomes ne dépassent pas la région sous-ombilicale.

M. BROCQ. — Il n'existe que 3 cas d'endométriomes des membres : l'examen histologique était typique. Dans un cas, il s'agissait d'endométriome du membre supérieur.

Étude de la tension artérielle et du système neuro-végétatif au cours de la maladie opératoire, par MM. LARGET et LAMARE (Saint-Germain). — Les auteurs ont remarqué que la tension artérielle des opérés était tantôt stable, tantôt en baisse. Lorsque la réserve alcaline baisse, on observe une chute de la tension artérielle (avec rapprochement de la maxima et de la minima).

Les sujets à prédominance vagale sont prédisposés à l'écrasement de la tension artérielle. Les sujets à prédominance sympathique résistent par la décharge adrénalinémique.

Dans la maladie post-opératoire, le traitement par les extraits cortico-surrénaux améliore les résultats.

Il est donc capital, avant toute intervention, d'étudier soigneusement l'état neuro-végétatif du sujet.

Temps de coagulation, tension artérielle, réserve alcaline permettent de prévoir et souvent de prévenir les accidents.

M. BASSET fait remarquer que le mode d'anesthésie a une influence sur la tension artérielle.

Remarques sur la technique de l'apicolyse comme temps complémentaire de la thoracoplastie. — M. ROBERT MONOD rappelle que, pour améliorer les résultats des thoracoplasties, on a poussé la résection osseuse aussi loin que possible (résection de la tête de la côte, résection des transverses). La méthode de Semb, thoracoplastie avec apicolyse extra-fasciale, a réalisé un progrès évident pour effondrer les cavernes internes.

Après des considérations anatomiques sur les éléments suspenseurs du dôme pleural (éléments vasculaires, nerveux, ganglionnaires) :

M. Monod a modifié la technique de Semb : il désarticule toujours la première côte, effectue un décollement du dôme, décollement sous-facial. Tonte-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

fois, au niveau de la partie interne du premier espace, il faut cheminer en dehors du fascia. Fermeture pariétale sans drainage. S'il se produit un épanchement abondant, on le ponctionne et on injecte de l'air, créant ainsi une sorte de pneumothorax extra-pleural.

L'apicolyse type Semb doit être réservée à des cas judicieusement choisis (malades stabilisés, résistants, caverne très centrale).

M. Monod présente une série de clichés avant et après intervention.

M. Lardennois estime que le « Semb » est une bonne opération, qui agit vite, mais qui doit être réservée à des cas spéciaux. 40 cas sans mort ont été opérés par M. Lardennois et ses collaborateurs.

M. Boppe présente une enfant atteinte de mégacôlon mégarectum et mégavessie opérée par sympathectomie lombaire, résection du plexus mésentérique et hypogastrique. Excellent résultat fonctionnel.

Alain Mouchet.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 24 juin 1939.

Sur les membranes à ultra-filtration en acétate de cellulose. — MM. A. Baudouin et J. Lewin décrivent un procédé de préparation de membranes à ultrafiltration à partir des solutions d'acétate de cellulose dans du perchlorate de magnésium. Les membranes ainsi obtenues sont très stables et ne changent que très peu de porosité avec le temps. Les diamètres moyens des pores de ces membranes varient de 16 à 42 mμ. Le procédé convient donc à la préparation des membranes de porosité faible ou moyenne, mais ne permet pas d'obtenir des filtrats complètement désalbuminés.

Sympathomimétiques et pression intrapleurale. — MM. J. Troisier, M. Bariéty et Mlle D. Kohler montrent que l'adrénaline et l'éphédrine provoquent une élévation de la pression intra-pleurale en même temps qu'une diminution de l'amplitude de ses oscillations. Ces phénomènes, pour les faibles doses, se produisent en dehors de toute modification du pneumogramme ; ils peuvent être attribués à un mécanisme purement pulmonaire. Ils sont, d'autre part, supprimés par l'administration préalable de sympatholytiques.

Hypoglobulie, polyglobulie et variations de la durée de résistance à l'anoxémie aiguë. — MM. Léon Binet et M. V. Strumza étudient la durée de résistance à l'anoxémie aiguë, dans ses variations avec le taux des globules rouges dans le sang circulant. La polyglobulie et l'hypoglobulie font varier cette durée lorsque l'anoxémie est brusquement imposée.

Procédé simple et rapide de prélèvement de la salive parotidienne. Applications pratiques. — MM. R. Sohier et A. Nabonne décrivent un procédé simple permettant d'obtenir rapidement et sans cathétérisme du canal de Sténon de la salive parotidienne. Utilisant cette méthode depuis plusieurs mois et ayant recueilli un grand nombre d'échantillons de salive, ils notent les quelques constatations essentielles qu'ils ont pu faire et signalent les services que peut rendre leur appareil pour toute recherche biologique.

Les mouvements rythmiques du cœur isolé de sangsue. — M. H. Busquet a vu que le cœur isolé de sangsue est animé de mouvements rythmiques dans la solution de Ringer. Cette rythmicité apparaît tantôt spontanément, tantôt après addition de traces de quinine dans le liquide nourricier. Elle se prolonge environ pendant trente minutes quand elle est spontanée et pendant deux à six heures si la quinine l'a engendrée. Les températures supérieures à 24° sont défavorables. L'amplitude des contractions est diminuée par la glycérine et l'alcool. L'acétylcholine, après ésérine, arrête le cœur en tétanos. Les divers extraits organiques prolongent la durée de fonctionnement de l'organe. Mais l'extrait de testicule présente, à cet égard, une prédominance d'action et porte à vingt heures la continuation du rythme. Cette prolongation de fonctionnement est tellement nette qu'elle peut servir de test, tout au moins qualitatif, de l'activité d'un extrait testiculaire.

Formation d'acétylcholine dans le cerveau « in vitro » en présence de bleu de méthylène et de venin de cobra. — Élisabeth Corteggiani a constaté que le venin de cobra, en présence de bleu de méthylène, est susceptible de libérer, de la suspension cérébrale ésérinée et non oxygénée, une quantité d'acétylcholine deux à trois fois supérieure à celle qui existe normalement dans le cerveau.

Sur la toxicité des bacilles paratuberculeux. — M. R. Laporte montre que la toxicité pour l'animal normal des corps microbiens de bacilles paratuberculeux, considérée en général comme très faible, peut néanmoins être mise en évidence pour quelques souches en utilisant certaines voies d'inoculation. Il en est ainsi, chez le cobaye, pour la voie intradermique et surtout pour la voie cérébrale. Chez le lapin, des inoculations intraveineuses répétées sont susceptibles, si les doses injectées sont assez élevées, de réaliser un type particulier de pneumonie entraînant la mort des animaux aux environs de la troisième ou de la quatrième semaine.

Le pouvoir toxique des corps microbiens de bacilles paratuberculeux est très variable suivant les souches.

Du mode d'action de la glycérine sur le bacille de Koch « in vivo ». — M. J. Solomidès pense pouvoir conclure de ses expériences que la glycérine est un corps plus toxique qu'on ne le pense couramment. La glycérine est capable de tuer le lapin à la dose d'un gramme par kilogramme si elle est inoculée par voie intraveineuse, sans dilution préalable. Les modifications de la formule leucocytaire sont constantes lorsque la voie employée est la voie veineuse. D'autre part, la glycérine peut provoquer de l'amaigrissement plus ou moins durable et prononcé. Il semble donc que l'activation du bacille tuberculeux *in vivo* par la glycérine soit due, en partie tout au moins, à l'intoxication et à l'affaiblissement consécutif des moyens de défense de l'animal.

NOUVEAUTÉS MÉDICALES

J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, ÉDITEURS
19, RUE HAUTEFEUILLE, PARIS (VI[e])

GUIDE MÉDICAL Z

INTOXICATIONS - THÉRAPEUTIQUE

par le Dr **HÉDERER,** médecin en chef de la Marine.

1939. 1 vol. in-8° de 250 pages et figures... 95 fr.

Il est incontestable que l'Arme chimique, qui fait partie de l'appareil militaire des grandes armées modernes, est appelée à jouer un **rôle très important** en cas de guerre. Le développement considérable de l'aviation expose désormais les populations civiles à des attaques aériennes impitoyables. Côte à côte avec les blessés sanglants, on devra secourir les **blessés chimiques**, soit une nouvelle catégorie de victimes qui exigent des soins et des connaissances d'un caractère assez particulier.

De même que l'on ne s'improvise pas chirurgien, de même il serait imprudent de s'improviser médecin Z. Tous les praticiens sont d'accord sur ce point. C'est pourquoi beaucoup d'entre eux, très justement préoccupés par les devoirs et la responsabilité qui leur incombent, demandent des conseils ou un guide.

Cet ouvrage, écrit avec une clarté et une précision si appréciées déjà dans « L'Arme chimique et ses blessures », répond à leur désir. L'auteur y a versé l'expérience acquise depuis plusieurs années dans l'étude approfondie d'un sujet vaste et complexe. La **Clinique et le traitement des gazés** — ce qui importe surtout aux membres du corps médical et à leurs aides — exposés sur des bases originales et sûres, sont mis à la portée de tous.

Cet ouvrage est facile à lire et à consulter. Le médecin y trouvera, sous une forme claire et concise, les divers processus d'intoxication, leurs aspects chimiques et la thérapeutique rationnelle qui leur convient.

C'est le véritable livre de chevet, le vade-mecum du praticien, qui comble une importante lacune dans la littérature médicale Z.

LA CARDIOLOGIE DU PRATICIEN

par le Dr **PRUCHE** (de Brest).

III. — Types circulatoires. Le normal. Les névroses cardiaques. Les hypertensions artérielles. Les hypotensions artérielles. Diagnostic. Pronostic. Thérapeutique.

1 volume de 244 pages avec 38 figures... 64 fr.

Le troisième tome de **La Cardiologie du Praticien** du Dr Pruche vient de paraître. Avec ce dernier volume, le lecteur voit mettre en évidence les cinq types circulatoires élémentaires auxquels peuvent se ramener tous les cas observés en clinique courante.

En dehors du premier type : **Le normal**, les quatre autres types pathologiques sont étudiés au point de vue diagnostic, pronostic et traitement. Un chapitre à part est réservé aux deux syndromes : Angine de poitrine et Obésité.

L'auteur laisse parler les faits, c'est-à-dire les observations cliniques qui ne sont pas des cas extraordinaires, mais ceux rencontrés quotidiennement dans la pratique. Ce sont des « tranches de vie » des malades réels et non des schémas pathologiques théoriques enfermés dans un cadre rigide.

L'auteur a voulu rester dans le domaine des faits, s'efforcer d'être vrai. Rien n'a été laissé au hasard dans la rédaction de cet ouvrage où est exposé d'une manière pratique et concrète comment parvenir à un diagnostic cardiologique correct.

Le corps médical tout entier ne peut que bénéficier de la lecture de cet ouvrage qui forme un tout très complet avec les deux tomes parus.

Déjà parus :

Tome I. — Examen d'un cardiaque, examen clinique, sphygmanométrie, étude clinique. 1937. 1 vol. in-8° de 159 pages avec 53 figures... 32 fr.

Tome II. — Les troubles du rythme du cœur, notions élémentaires d'électrocardiographie. Comment déterminer la valeur fonctionnelle du cœur. 1937. 1 vol. grand in-8° avec figures.................. 40 fr.

ESSAI DE MÉTÉOROPATHOLOGIE

(PHYSIQUE - CLINIQUE - THÉRAPEUTIQUE)

par **M. W. KOPACZEWSKI.**

1939. 1 vol. in-8° (15,5 x 21) de 296 pages avec 14 planches de cartes climatériques de la France dressées d'après des documents inédits... 50 fr.

L'auteur a voulu faire un ouvrage de base. Il s'appuie avant tout sur les faits expérimentaux qu'il a dégagés en étudiant les données physiques, météorologiques et physiologiques.

En examinant l'ensemble des observations cliniques, il se réfère à chaque instant à cette base expérimentale pour y trouver le fil conducteur à travers les multiples contradictions. Il arrive ainsi à une conception personnelle des météoropathies ; cette conception lui inspire le titre réservé de l'ouvrage.

En ce qui concerne la thérapeutique proprement dite, sa conception lui permet de constituer l'arsenal des médicaments utiles.

Le chapitre thérapeutique est précédé de deux autres : notions d'hygiène et climats de France. Ce dernier chapitre est accompagné de nombreuses cartes, établies par l'auteur même, d'après les documents inédits accumulés durant cinquante années par l'Office national météorologique ; ces cartes permettent au praticien de choisir un climat convenant à ses malades.

Enfin, un chapitre indique les moyens de fortune permettant aux médecins de faire eux-mêmes diverses observations météorologiques, de constituer une petite station d'observation ; le but de ce chapitre est de favoriser l'étude sur place des rapports entre la maladie et le climat.

Une abondante bibliographie permet aux lecteurs désireux d'approfondir certains points de la question de remonter aux sources.

Ajouter 10 0/0 pour frais d'envoi.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Les résultats immunologiques des injections associées d'anatoxine tétanique et de sulfamide chez le lapin. — MM. R. RICHOU et R. RASTEGAR ont vu que le sulfamide injecté soit en mélange avec l'antigène, soit simultanément par voie veineuse ou sous-cutanée, n'a pas d'influence vraiment nette sur l'action immunisante de l'anatoxine tétanique.

Les injections de sulfamide, faites simultanément à des injections d'anatoxine staphylococcique, ne semblent pas influencer, chez le lapin, le développement de l'antitoxine spécifique. — MM. R. RICHOU et R. RASTEGAR signalent que les injections intraveineuses de sulfamide faites chez le lapin simultanément à des injections d'anatoxine staphylococcique n'ont aucune action sur le développement de l'immunité antistaphylococcique ; elles ne rendent pas l'animal plus résistant à l'infection staphylococcique expérimentale que les seules injections d'anatoxine.

Élection. — M. MAURIC est élu membre titulaire de la Société de biologie. F.-P. MERKLEN.

NOUVELLES

Médecins présents à Paris pendant les vacances. — *Paris médical* publiera, pendant les mois de vacances, les noms, adresses et spécialités de nos confrères restant à Paris.

Prière de nous faire connaître dès maintenant ces renseignements.

Accouchements. — M. le Dr Butaud, 58, rue d'Auteuil, sera présent à Paris pendant tout l'été.

Chirurgie. — M. le Dr Batail, 39, avenue Kléber, sera présent à Paris pendant tout l'été.

Dermato-vénéréologie. — M. le Dr Belgodère, médecin adjoint de Saint-Lazare, sera présent à Paris pendant les mois de juillet, août et septembre.

Médecine générale. — M. le Dr Marcel Perrault, médecin des hôpitaux, sera présent en août et septembre, pendant la période des vacances.

Neuro-psychiatrie. — M. le Dr Schaeffer restera à Paris pendant les vacances.

Ophtalmologie. — M. le Dr P.-J. Petit, 19, rue de Bourgogne (VIIe), sera présent à Paris jusqu'au 5 septembre.

Phtisiologie. — Mme le Dr Blanchy est présente à Paris depuis le 24 juillet.

Rein, Diabète et Médecine générale. — M. le Dr Maurice Dérot, médecin des hôpitaux, sera présent à Paris du 16 août au 1er octobre.

Rééducation. — M. le Dr G. de Parrel sera présent du 8 au 30 septembre.

Nécrologie. — Le Dr Davrinche, médecin-directeur du sanatorium de Franconville, à Saint-Martin-du-Tertre.

Le Dr William Mayo, célèbre chirurgien américain, fondateur, avec son père Charles Mayo, de la célèbre clinique de Rochester qui porte leur nom.

Fiançailles. — Mlle Marguerite Hardoüin, fille de M. le Dr Paul Hardoüin, professeur à l'École de médecine de Rennes, et de Madame, et M. Jean Hallopeau, ingénieur civil des Mines.

Mlle Francine Capart, fille du Dr Capart et de Madame, née Clément, et M. Jean Portier, docteur en médecine, ancien élève de Polytechnique.

Naissances. — M. le Dr et Mme Jean Pichon, de Montpezat, font part de la naissance de leur fils Jean-Pierre.

Hôpitaux de Paris. — La première épreuve écrite du concours pour les prix de l'externat et la nomination des internes, vacantes le 15 avril 1940, aura lieu le jeudi 5 octobre 1939, à 9 heures, au Parc des Expositions, Porte de Versailles, Paris-XVe. (Entrée des candidats : Porte de Versailles.)

Les élèves sont admis à se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, bureau du Service de Santé, tous les jours, les samedis et dimanches exceptés, de 13 à 17 heures, depuis le mercredi 23 août jusqu'au mercredi 13 septembre 1939 inclusivement.

Seront seuls admis dans la salle où auront lieu les compositions écrites, les candidats porteurs du bulletin spécial délivré par l'Administration et constatant leur inscription au concours.

Les candidats sont obligatoirement tenus d'occuper, pour rédiger leurs compositions, les places marquées à leur nom.

Faculté de médecine de Paris. — Par décret en date du 20 juillet 1939, pris sur le rapport du ministre de l'Éducation nationale, le doyen de la Faculté de médecine de Paris est autorisé à accepter le legs d'une somme de 40 000 francs fait à cet établissement par Mme veuve Tilloy-Wachet, sans charges ni conditions, au profit de l'Institut du cancer.

Faculté de médecine de Marseille. — Le diplôme d'hygiène a été décerné à MM. Abignoli, Arlaud, Mlle Blanc, MM. Blanc R., Casanova, Cony, Crémieux, Fourmier, Ginésy, Kindler, Lacroix, de Larebeyrette, Laugié, Masselot, Piétri, Mlle Piolle, MM. Poteur, Poulet, Rochette, Schmitt, Tabusse et Mlle Weill.

Ont été admis au certificat d'hygiène : Mlle Andréi et M. Santoni.

NOUVELLES *(Suite)*

AVIS. — Cabinet dentaire très important à céder après décès, dans le X[e] arrondissement. Prix à débattre. Réponse soit au journal, soit à M[me] Alberge, 80, boulevard de Magenta (X[e]).

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

1-5 AOUT. — *Fribourg-en-Brisgau.* VIII[e] Congrès de l'A. R. P. A. internationale.

20 AOUT. — *La Rochelle.* Assemblée française de médecine générale. VII[e] Fête d'été et Assises du Souvenir, consacrées à la petite et à la grande Patrie.

20-23 AOUT. — *Copenhague.* Congrès des Automobiles Clubs médicaux.

21-25 AOUT. — *Copenhague.* III[e] Congrès neurologique international.

23-30 AOUT. — *Edimbourg.* VII[e] Congrès international de génétique.

31 AOUT. — *Paris.* Revue *p*H. Date limite pour la remise des mémoires en vue des prix *p*H 1939.

2-9 SEPTEMBRE. — *New-York.* III[e] Congrès international de microbiologie.

3-6 SEPTEMBRE. — *Reims.* VI[e] Congrès national des médecins amis des vins de France.

REVUE DES LIVRES

Annuaire du Praticien, par le D[r] A.-L. CLAIRVILLE, 3 volumes, 1 504 pages. Toutes librairies scientifiques. Prix : 90 francs, relié (*Éditions Clairville, Paris*).

Cet Annuaire, d'une formule nouvelle, a pour but de fournir des renseignements précis et suffisants sur différentes questions scientifiques et pratiques que le praticien a intérêt à connaître et qu'il ne pourrait se procurer qu'en consultant de nombreux traités.

Le tome I (*Partie scientifique*) aborde, par la plume de collaborateurs d'une haute compétence, quelques problèmes essentiels de la médecine moderne. En voilà les grandes divisions :

Tendances idéologiques de la médecine moderne ;

Questions scientifiques en évolution, Leurs applications médicales ;

Hygiène, Médecine préventive, Médecine sociale.

Médecine clinique, Thérapeutique ;

Petit dictionnaire des termes scientifiques et techniques médicaux.

Le tome II (*Partie médicale pratique*) résume les données essentielles de la pratique de tous les jours. On peut, certes, trouver ailleurs la plupart de ces données, mais c'est la première fois qu'elles sont réunies dans un seul volume sous une forme concise, mais suffisante pour l'usage du praticien. Il épargnera de nombreuses recherches, des lectures étendues et une perte de temps considérable. Ses chapitres sont :

Partie professionnelle ;

Partie administrative ;

La Pratique journalière ;

Partie paramédicale.

Le tome III (*Partie pharmaceutique*) contient un *Dictionnaire des spécialités pharmaceutiques médicales.* Il vient combler une lacune évidente. Il permet au lecteur de retrouver rapidement les produits qui l'intéressent, même s'il n'a pas présents à l'esprit leurs noms commerciaux, en se servant du *classement par principes actifs.*

Ce court exposé suffit pour montrer que nous avons ici devant nous un ouvrage sérieux, fruit d'un travail scientifique méthodique. Ces trois volumes deviendront rapidement un instrument de travail utile pour le praticien, lui permettant d'économiser son temps et sa peine.

Les erreurs et les fautes en urologie. Étude critique, clinique et thérapeutique, par L. STROMINGER, docent d'urologie à la Faculté de médecine de Bucarest, préface du professeur MARION. Un volume de 176 pages (*Masson et C[ie], éditeurs*).

Pour ne pas commettre d'erreurs en urologie, qu'importe-t-il de faire ? L'auteur énumère précisément les fautes qui peuvent être commises et pourquoi elles ont pu l'être. « C'est un fait établi, écrit-il dans son introduction, que les erreurs et les fautes sont plus instructives que les succès. » Ce travail n'était pas aisé à accomplir, aussi fallait-il qu'il fût fait par un médecin fort d'une grande érudition et rompu à une pratique urologique hospitalière et privée.

Il consacre différents chapitres aux rapports de l'urologie et de la chirurgie, aux erreurs de sémiologie, de diagnostic, de pronostic et surtout de traitement chirurgical. Un chapitre spécial traite des erreurs physico-chimiques expérimentales et des valeurs biologiques. Enfin, un grand chapitre est réservé aux erreurs radiologiques, qui sont grosses de conséquences pour le diagnostic et le traitement chirurgical. Le fond du sujet est constitué par la description des erreurs et des fautes dans les maladies du rein, du bassinet et de l'uretère, de la vessie, de l'urètre et de la prostate. Quelques considérations sont faites sur les organes génitaux des deux sexes. Toute l'attention de l'auteur est concentrée sur les mesures à prendre pour éviter les erreurs et les fautes, et sur leur prophylaxie, s'il est possible de s'exprimer ainsi.

« Cet ouvrage est un livre excellent, écrit le professeur Marion dans sa préface. J'engage tous mes confrères à le lire : comme moi qui l'ai lu, ils y apprendront certainement beaucoup de choses. Il témoigne de la part de l'auteur d'une grande expérience, d'une érudition remarquable et d'un parfait bon sens. » ALBERT MOUCHET.

REVUE DES CONGRÈS

XXII[e] CONGRÈS DE MÉDECINE LÉGALE ET DE MÉDECINE SOCIALE DE LANGUE FRANÇAISE

Paris, 5, 6, 7 juin 1939.

PREMIER RAPPORT

Étude des gouttes de sang projetées

Par MM. BALTHAZARD, R. PIÉDELIÈVRE, H. DESOILLE et DÉROBERT.

Les auteurs présentent une longue étude expérimentale, illustrée de nombreuses figures, au cours de laquelle ils ont cherché :

1° A déterminer les lois dont dépendent les formes des taches laissées par les gouttes de sang ;

2° A préciser dans quelle mesure on peut tirer parti de ces lois dans le domaine de la médecine légale.

GOUTTES TOMBANT VERTICALEMENT SUR UN PLAN HORIZONTAL. — D'après l'aspect de la tache, peut-on déterminer la hauteur de la chute ? Quand une goutte tombe d'une très faible hauteur, la tache qu'elle laisse est un cercle. Lorsque la hauteur de chute augmente, on voit sur la circonférence de ce cercle apparaître des dents, des pointes. *Le nombre de ces pointes apporte-t-il le renseignement cherché ?*

Les auteurs montrent que le nombre de pointes des taches dépend de deux variables : la hauteur de chute, le volume des gouttes, ils en précisent les lois, mais, comme la seconde variable est la plus importante, ces lois sont difficilement applicables dans la pratique médico-légale.

GOUTTES TOMBANT VERTICALEMENT SUR UN PLAN OBLIQUE. — *Forme des taches en fonction de l'obliquité.* — En pratique, les taches que l'on observe le plus fréquemment proviennent de gouttes ayant abordé obliquement le plan sur lequel on trouve leurs traces. Plus l'angle d'arrivée est aigu, plus la tache est allongée. On peut définir cet allongement par le rapport $\frac{\text{longueur}}{\text{largeur}}$ de la tache et construire une courbe figurant la forme de la tache en fonction de l'angle d'arrivée. Cette courbe est une hyperbole. *Cette loi est applicable en médecine légale* parce que la grosseur de la goutte et la hauteur d'où elle tombe interviennent peu. *On peut donc dire, d'après l'allongement de la tache, l'angle sous lequel est arrivée la goutte qui l'a produite.*

Si la forme générale de la tache, c'est-à-dire le rapport entre la longueur et la largeur, ne dépend guère de la hauteur de chute, par contre, cette hauteur influe sur l'aspect du bas de la tache. Pour une faible hauteur, l'extrémité inférieure n'a qu'un prolongement. A partir d'une certaine hauteur, il y en a plusieurs. L'étude systématique de cet élément en fonction de la hauteur de chute, du volume des gouttes, de leur angle d'arrivée, permet aux auteurs de formuler une nouvelle loi, applicable en médecine légale.

Une goutte de sang tombée verticalement sur un plan oblique, qu'elle aborde sous un angle supérieur [illegible] et qui a laissé une tache dont le prolongement inférieur est en nacelle, sans présenter plusieurs pointes, n'est pas tombée d'une grande hauteur, à peu près certainement moins de 50 centimètres.

Cette loi fournit une *hauteur limite de chute.* Les taches présentent d'ailleurs à leur partie inférieure une croûte de sang. La hauteur de celle-ci par rapport à la longueur totale de la tache dépend de la hauteur de chute, mais son étude fournit moins de précision, à cet égard, que la loi précédente.

ÉTUDE CINÉMATOGRAPHIQUE DE LA FORMATION DES TACHES. — Certains aspects spéciaux des taches en coups de plume, en fuseaux, etc., sont d'interprétation difficile. Les rapporteurs, pour les élucider, ont commencé à étudier cinématographiquement la façon dont se formaient les taches. Avec la collaboration de MM. Bull et Nogués de l'*Institut Marey*, ils ont fait des enregistrements à raison de 500 photographies par seconde ; leurs premières études montrent que le phénomène est extrêmement complexe, le liquide refluant par vagues de la périphérie vers le centre de la tache.

Le centre déprimé des taches. — Ainsi, lorsqu'une tache se forme, le liquide ne s'y répartit pas uniformément. A la loupe binoculaire, on constate habituellement que le centre est plus clair que les bords. En outre, lorsqu'il s'agit de sang, la coagulation intervient ; enfin, la tache change d'aspect en se desséchant, en s'écaillant. Au total, on observe à la loupe binoculaire des dépressions, des vides dans la tache.

Les rapporteurs insistent sur ces aspects, qui, mal interprétés, peuvent donner lieu à de *graves erreurs.* On dit couramment que le sang provenant d'hémoptysies est mêlé de fines bulles d'air et que l'on retrouve la trace de celles-ci à l'examen des taches. En réalité, des aspects analogues s'observent sur les taches de sang ne provenant pas des voies respiratoires.

Trajectoire des gouttes de sang. — Les lois précédemment établies par les rapporteurs fournissent des éléments importants. Mais, peut-on reconstruire la trajectoire exacte qu'ont suivie les gouttes dont on retrouve les traces sous forme de taches ? Peut-on toujours déterminer le point de l'espace d'où a jailli le sang ? Les rapporteurs posent les éléments du problème, montrent des enregistrements photographiques qui peuvent aider à le résoudre et font observer qu'en pratique ce problème est généralement limité, car il s'agit, par exemple, de préciser si un individu a été blessé étant debout, ou tombé à terre.

MODIFICATIONS DES TACHES SUIVANT LES SUPPORTS. — La *forme* du support intervient,

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

et la tache se déforme sur les surfaces cylindriques. La *nature* du support (papiers, étoffes, etc.) intervient aussi, soit qu'un défaut d'adhérence impose une rétraction, soit que le tissu soit imbibé, etc. Au total, les taches peuvent être rétractées, agrandies, diminuées, déformées dans un sens, présenter des amputations; aussi, *avant d'interpréter la forme d'une tache, faut-il étudier la nature du corps qui la supporte.*

Giclures de sérum. — Une flaque de sang liquide se coagule au bout d'un certain temps. Il peut arriver qu'un objet tombe alors sur la flaque et provoque des giclures de sérum dont la teinte ambrée contraste avec les taches de sang. On a alors la preuve qu'un laps de temps (au minimum celui qu'il faut pour que le sang coagule) s'est écoulé entre la formation de la flaque de sang et la chute de l'objet, notion qui peut avoir une importance capitale lors de la reconstitution des faits.

Les auteurs concluent en insistant sur le fait que leurs recherches expérimentales ne sont pas terminées. *Les lois qu'ils ont établies ne sont valables que dans les conditions où ils se sont placés. Avant de généraliser les règles indiquées, de plus amples vérifications sont nécessaires.*

Les lois hydrodynamiques qui président à la formation des taches sont en effet très précises, mais très complexes; et la certitude d'une conclusion — certitude nécessaire lors d'une expertise — ne pourra être acquise que lorsque toutes ces lois auront été établies avec précision, l'une après l'autre.

Discussion. — M. Simonin (Strasbourg). — Après avoir souligné le haut intérêt et le caractère scientifique du travail des rapporteurs, M. Simonin fait un exposé rapide de la morphologie générale des taches de sang qui comprennent des taches par projection, par écoulement, par contact, par imprégnation, par essuyage.

Dans une affaire d'assassinat, il a eu l'occasion d'observer ces diverses catégories de taches qui se distinguent par leur siège, leur répartition, leur forme, leurs dimensions, leurs bords, leur coloration, et qui ont contribué, dans ce cas, à la découverte du criminel et à la reconstitution des phases du drame.

SECOND RAPPORT

Médecine légale des paralytiques en rémission.

Par M. Jean Fortineau.

Responsabilité pénale. — Les délits commis par les paralytiques généraux en rémission sont rares, les crimes sont l'exception.

Les délits sont le plus souvent insignifiants; ils sont alors commis par des malades traités à un stade déjà avancé de la maladie, n'ayant par conséquent pas été améliorés notablement par la pyrétothérapie, et ayant négligé de suivre le traitement chimique complémentaire (sulfarsénol, bismuth).

Ces cas ne soulèvent, dans la pratique, aucune difficulté médico-légale : l'acte nettement pathologique traduit la persistance d'un état démentiel (vagabondage chez des sujets qui, confiés à leur famille, n'ont pas été l'objet d'une surveillance suffisante, vols, ou plutôt larcins puérils commis à l'étalage d'un grand magasin, etc.).

Il conviendra de se prononcer pour l'irresponsabilité qui aura pour corollaire l'internement.

Mais la décision médico-légale sera, dans des cas moins fréquents, beaucoup plus délicate. Il faudra éviter de prendre une mesure qui permettrait à un sujet de conserver sa liberté et, partant, de lui permettre de commettre à nouveau des délits.

La prophylaxie criminelle ne saurait consister à absoudre sans contre-partie, elle commande de prendre des mesures susceptibles d'empêcher la reprise de l'activité antisociale, surtout s'il s'agit d'un délinquant récidiviste.

On pourra, en pratique, distinguer les réactions antisociales qui se produisent quelques mois après la sortie du malade, de celles qui se manifesteront plus tardivement, après une stabilisation prolongée de la période de rémission.

Dans le premier cas, même si l'acte n'a rien de pathologique, mais que l'examen du fonds mental révèle quelques défaillances, on pourra conclure à l'irresponsabilité et à la nécessité de l'internement, mesure qui offrira le double avantage de préserver la société, en éliminant un délinquant, et de traiter à nouveau le malade.

Dans la seconde hypothèse, on admettra le principe de la responsabilité pénale. On sait, en effet, que les auteurs sont d'accord pour admettre l'extrême rareté des rechutes après quatre ans de soins réguliers. On peut, sur le plan pénal, en déduire qu'un acte commis sans caractère pathologique par ces paralytiques généraux en bonne rémission depuis plus de quatre ans n'est pas dû à un processus morbide. Le libre arbitre du sujet n'étant pas altéré, la responsabilité pénale sera admise : l'expert n'accordera pas au délinquant le bénéfice de l'article 64 du Code pénal, mais il pourra apprécier si l'existence d'anomalies mentales est susceptible d'atténuer la responsabilité du sujet.

Responsabilité civile. — Souvent des paralytiques généraux quittent un service en rémission imparfaite et peuvent provoquer un dommage; or, si ce paralytique est considéré comme étant toujours un aliéné, l'article 1382 ne lui est pas applicable, la solution traditionnelle voulant que l'aliéné soit affranchi de toute responsabilité,



33-1*

« toute responsabilité supposant une faute, et aucune faute ne pouvant exister quand la volonté fait défaut » (Cour de Cassation, Chambre des requêtes, 21 octobre 1901).

Cependant, la tendance actuelle de la jurisprudence visant plutôt à réparer le dommage qu'à punir la faute, il a paru contraire à la justice que l'aliéné qui, en cette qualité, échappe à une peine soit affranchi de toute responsabilité civile, actuellement admise dans certaines législations étrangères (Code allemand 1900, art. 829; Code suisse, art. 54; loi belge de défense sociale du 19 avril 1930, art. 2).

En France, la question est étudiée dans le projet de la loi Strauss (1924-1928) portant revision de la loi du 30 juin 1838. L'article 54 vise à faire cesser cette situation : « Les aliénés encourent la responsabilité civile édictée par les articles 1382 et suivants du Code civil, pour les actes commis par eux en dehors de l'établissement d'internement. La responsabilité des personnes qui, en vue d'obtenir la sortie d'essai ou la sortie définitive d'un aliéné, auront assumé sa garde ou sa surveillance peut être recherchée en vertu des articles 1382 et suivants du Code civil, soit par les tiers, soit par l'aliéné lui-même. »

Le vote de cet article paraît souhaitable, toute réparation pécuniaire étant actuellement impossible à obtenir devant la juridiction civile.

Capacité civile. — Les auteurs, avant les thérapeutiques modernes, conseillaient aux familles d'introduire une demande en interdiction, auprès du président du Tribunal civil. Actuellement, la fréquence des rémissions autorise à ne pas recommander cette mesure. Mais il sera parfois utile de demander au tribunal d'ordonner, en vertu de l'article 497 du Code civil, la désignation d'un administrateur provisoire.

Testaments. — La jurisprudence a donné une interprétation très libérale à l'article 901 du Code civil qui dit : « Pour faire une donation entre vifs, il faut être sain d'esprit. » On trouve, en effet, dans la littérature, de nombreux exemples de paralytiques généraux dont les testaments, rédigés au cours d'une période de rémission spontanée, ont été reconnus valables par les tribunaux.

Ainsi, l'annulation d'un testament, difficile à obtenir au cours de rémissions spontanées non durables, le sera encore davantage quand il s'agira d'un acte rédigé au cours d'une rémission thérapeutique prolongée, même imparfaite, surtout si le testateur n'était ni interdit, ni pourvu d'un conseil judiciaire, ni placé dans un établissement d'aliénés.

Le rapporteur précise les règles qui, éventuellement, guideraient un expert.

Assurances. Contrats. — L'aliéné ou ses ayants droit éprouveront des difficultés quasi insurmontables à faire annuler un contrat d'assurance souscrit par un paralytique général impaludé en rémission.

En ce qui concerne la compagnie, il n'en sera pas de même. On sait la rigidité de la jurisprudence en matière de fausses déclarations, de réticences. La règle générale est que toute réticence ou fausse déclaration « de nature à influer sur l'opinion que l'on peut avoir du risque » suffit à entraîner l'annulabilité. L'appréciation de la déclaration appartient au juge des fonds. Il est important de noter que l'annulabilité est acquise même si la fausse déclaration a été faite de bonne foi.

L'aliéné ou ses ayants droit ne pourront donc arguer de l'inconscience de l'assuré pour écarter l'annulation.

Du point de vue de l'exécution du contrat, on pourrait envisager, en matière d'assurance accident, l'hypothèse d'un paralytique général en rémission, assuré et fauteur d'accident. S'il s'agit de l'assurance d'un risque se basant sur l'article 1384 : responsabilité des objets que l'on a sous sa garde (automobiles, engins divers), l'assurance peut être valablement tenue ; si, au contraire, la responsabilité prend son origine dans le quasi-délit de l'assuré (art. 1382), cette responsabilité, et du même coup celle de l'assurance, est éteinte par l'administration de la preuve de la démence au moment de l'action.

Médecine légale militaire. — Certains auteurs admettent une reprise du service à titre expérimental pendant deux ou trois ans ; si l'épreuve est favorable, on pourra reverser le sujet dans un service actif, mais on ne confiera, en aucun cas, un poste à bord à un marin qui aurait été malade.

Internement. — Bien des malades sont traités sans inconvénient dans des services libres, et il sera toujours possible, si la nécessité s'en fait sentir (malade protestataire, échec de la thérapeutique), de conseiller ultérieurement un placement volontaire.

DISCUSSION. — M. PAUL VERVAECK (Bruxelles) souligne lui aussi la rareté des réactions délictueuses chez les paralytiques généraux malariés. Il en signale une modalité rare conditionnée par le syndrome paranoïde déclenché par l'impaludation.

M. MOLIN DE TEYSSIEU (Bordeaux) estime la délinquance morbide épisodique comme une véritable exception. Le crime ou le délit procèdent de tendances instinctives élémentaires, peut-être préformées, en tout cas orientées dès la toute première enfance.

M. DESCLAUX (Nantes) cite deux observations intéressantes : émission de chèques sans provision par un paralytique général en rémission après impaludation, et qui fut condamné, personne n'ayant signalé le séjour à l'asile ; dépenses ruineuses ayant nécessité un nouvel internement.

COMMUNICATIONS. — **Histoire d'un paralytique**

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

général en rémission et d'une compagnie d'assurances. — M. POROT.

Paralytique général en rémission condamné après expertise. — MM. L. DE GUILLANT et J. SALMON.

Crime commis par un paralytique général au cours d'une période de rémission après malariathérapie. — MM. J. EUZIÈRE et J. VIDAL.

TROISIÈME RAPPORT

Hernies et accidents du travail.

Par M. PIERRE LYONNET (Paris).

La hernie traumatique, du moins celle qui est créée du fait d'un effort, celle qui s'accompagne d'une symptomatologie bruyante qui oblige le blessé à cesser immédiatement tout travail, et qui se présente à l'état isolé sans relation avec d'autres malformations et déficiences pariétales, est une rareté.

L'immense majorité des cas auxquels on applique le terme impropre et déplorable de hernie d'effort ne répond pas à une origine accidentelle : on conçoit mal, en effet, qu'un effort soit susceptible de créer un trajet pariétal, de déterminer la distension permanente, définitive du péritoine nécessaire à la constitution du sac herniaire. Cela va à l'encontre de ce que nous savons sur la physiologie de l'effort, de ce que l'observation anatomique, pathologique et chirurgicale nous a enseigné ; cela est aussi en contradiction avec les données des statistiques puisque la hernie se rencontre aussi bien dans les professions exigeant de durs efforts que dans les professions sédentaires, et qu'elle ne s'observe guère à la suite de violentes compressions abdominales.

On ne saurait trop insister sur ce fait qu'une hernie possède deux caractéristiques constantes et essentielles : sac péritonéal et trajet herniaire représentant une malformation, une aplasie ou une déficience pariétale indépendante de tout traumatisme.

Le contenu de la hernie est un élément secondaire, inconstant et variable : que le sac soit déshabité ou occupé par des viscères abdominaux, ce n'en est pas moins une hernie, et non pas une prédisposition, une simple faiblesse constitutionnelle, termes impropres qui, dans un rapport d'expertise, sont interprétés trop souvent, suivant la jurisprudence actuelle des accidents du travail, dans un sens différent de celui que souhaitait leur donner le médecin légiste. L'individu qui possède ces deux caractéristiques : trajet et sac péritonéal, que celui-ci soit ou non déshabité, n'est pas un prédisposé, mais un hernieux, au même titre qu'un malade qui expectore des bacilles de Koch est un tuberculeux et non un prédisposé à la tuberculose.

Par contre, il n'est pas douteux que l'effort puisse agir sur le contenu du sac herniaire en y refoulant brusquement une frange épiploïque ou une anse intestinale qui peut être pincée, voire même étranglée par l'anneau. C'est alors que l'attention du blessé peut être attirée pour la première fois sur une lésion préexistante qu'il ignorait, et que trop souvent les rapports d'expertises expriment en disant que l'accident a révélé ou décelé la lésion jusque-là latente : ces expressions ne devraient jamais être employées, car dans l'esprit du magistrat elles impliquent que l'accident a eu une action réelle sur l'évolution de la lésion antérieure et donne droit, dans ces conditions, à une incapacité permanente.

Or, dans la majorité des cas, il ne peut être question d'aggravation, mais d'une simple modification temporaire de l'état antérieur, susceptible de rétrocéder, soit spontanément, soit sous l'influence d'un traitement orthopédique, auquel cas l'intéressé se retrouve dans un état identique à celui qu'il présentait avant l'accident, soit grâce à une intervention chirurgicale qui le débarrasse définitivement de son infirmité.

En conclusion, une hernie ne peut, en règle presque générale, que justifier une simple incapacité temporaire, sans donner droit à une indemnité permanente. Mais, si nous voulons être suivis par les tribunaux dans nos conclusions, il faut que celles-ci soient exprimées en termes clairs, sans ambiguïté susceptible de laisser un doute dans l'esprit des magistrats.

DISCUSSION. — M. MAZEL (de Lyon) expose les difficultés soulevées dans la pratique par le problème médico-légal de la hernie-accident : les unes d'ordre terminologique, certains termes ayant une acceptation différente dans le langage juridique ; les autres, fondamentales, provenant du désaccord foncier qui, en matière de hernie, existe entre la réalité médicale et les données de la jurisprudence.

Le rôle de l'expert médical est de concilier ces difficultés entre elles.

Le groupe commun des hernies rentrant dans le cadre de la loi du 9 avril 1898 comprend :

Les hernies créées, rares, le plus souvent dues à la pénétration brusque de l'intestin dans un sac préformé, à l'occasion d'un effort. Elles ouvrent droit à une incapacité permanente ;

Les hernies préexistantes, aggravées, beaucoup plus fréquentes. L'aggravation y revêt la forme de phénomènes douloureux de courte durée, justifiant l'attribution d'une simple incapacité temporaire, non celle d'une incapacité permanente partielle.

M. MARCEL HEGER (Bruxelles). — Un ouvrier est opéré de hernie inguinale. Un an après, au cours d'un effort, douleur de l'aine suivie de syncope. L'examen montra une récidive herniaire et trois points douloureux du canal ingui-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

nal, bien limités. Ils étaient déterminés par trois fils de suture non résorbables, qui, par suite de l'effort et de la déchirure de la paroi du canal inguinal, étaient devenus superficiels et douloureux.

M. SCHIFFERLI (Fribourg) publie les résultats d'une intéressante enquête faite par lui auprès des compagnies d'assurances suisses. La plupart d'entre elles refusent d'admettre que les hernies puissent être d'origine traumatique, et spécifient d'ailleurs cette attitude dans le contrat. L'une d'elles, au contraire, a consenti à indemniser par contrats les hernies récentes provoquées par un accident, mais la police est spéciale.

COMMUNICATIONS DIVERSES

Névropathe devenue guérisseuse. Poursuites judiciaires pour exercice illégal de la médecine par imposition des mains et condamnation. — M. TRILLOT (Albi).

A propos de la nécessité de l'examen neuro-psychiatrique des recrues. Diagnostic tardif d'un état schizophrénique chez un jeune engagé. Attribution d'une pension militaire. — M. TRILLOT (Albi).

La prévention du crime en Grèce. — M. MELISSINOS (Athènes).

Sur les réactions histologiques pulmonaires consécutives à l'inhalation de certains gaz anesthésiques et toxiques. — MM. MOSINGER et ROCHETTE (Marseille).

Injections de sérum antitétanique. Mort par anaphylaxie. — MM. MAZEL et GUILLEMINET (Lyon).

Remarques sur le diagnostic individuel des taches de sang. MM. MOUREAU et LAMBERT (Liége).

Causes d'erreur dues à la présence dans le sang humain d'une iso-agglutinine anti-M. — MM. MOUREAU et LAMBERT (Liége).

A propos du diagnostic médico-légal de l'ivresse. De certaines causes d'erreur dans l'interprétation des résultats donnés par la méthode de Nicloux. — MM. LANDE, DERVILLÉE et J. GODEAU (Bordeaux).

La détermination de l'ivresse in vivo chez l'homme. — MM. MELISSINOS et TRUFFERT.

Le passage de l'alcool dans la salive. Calcul des constantes β et R de Widmark en fonction des taux alcooliques de la salive. — MM. SIMONIN et P. WARTER (Strasbourg).

De l'intérêt en médecine légale du syndrome secondaire malin. — MM. DUVOIR, PIÉDELIÈVRE, POLLET, DOUBROW et MÉNÉTRIER (Paris).

La transparence du sang oxycarboné aux ra-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

diations infrarouges. — MM. Duvoir, Truffert et Arnoldson (Paris).

Conservation d'une ecchymose osseuse après huit mois d'inhumation. — M. Moreau (Toulon).

Recherches sur le diagnostic médico-légal des blessures « vitales » à l'aide du signe de la fibre élastique et de la fibre conjonctive (test de Kernbach, Cotutzin et Mlle Dahmovici). — MM. Lande, Dervillée et Bridoux (Bordeaux).

Suicides-empoisonnements par la quinine. — MM. Melissinos et Mertzanis (Athènes).

Le XXIIIe Congrès de médecine légale et de médecine sociale de langue française aura lieu à Paris, en juin 1940.

Président : M. Duvoir (Paris).

Vice-présidents : MM. Thomas (Gand) ; Simonin (Strasbourg) ; Sannié (Paris) ; Melissinos (Athènes).

Secrétaires généraux : MM. Henri Desoille et Guy Hausser (Paris).

Rapports : M. Sannié. — *Les premières constatations sur les lieux du crime.*

M. Heuyer et Mme Roudinesco. — *L'hérédité alcoolique du point de vue criminologique, psychiatrique et médico-légal.*

M. Mazel. — *L'alcool dans la genèse et la suite des accidents du travail et des maladies professionnelles.*

Henri Desoille.

REVUE DES REVUES

Un « starter » du cœur (L. Chauvois, **Progrès médical**, n° 6, 11 février 1939, p. 191).

Chauvois a poussé assez loin le parallélisme entre la machine automobile et la machine humaine, au point de vue mécanique et physiologique. Les propriétés de l'aminophylline permettent d'envisager un nouvel élément de comparaison.

Pour sa production d'énergie, le moteur mécanique doit d'abord être réchauffé, ce qui s'obtient par l'intervention du « gicleur de départ » ou du

REVUE DES REVUES *(Suite)*

« starter ». Au contraire, l'organisme humain, grâce à son ralenti permanent, maintient constante la température du cœur, satisfaisant ainsi d'emblée à un travail modéré du myocarde. Mais si une quantité importante d'énergie lui est demandée, il doit recevoir une irrigation sanguine accrue (loi de Chauveau). Cette opération se fera par la dilatation des artères coronaires, qui peuvent être assimilées à un gicleur.

Dans certains états pathologiques où il faut exciter la fibre cardiaque (par l'ouabaïne par exemple), il devient indispensable de l'y « préparer » en assurant sa bonne alimentation, et l'aminophylline, dont la propriété fondamentale est de dilater les coronaires, peut donc être légitimement appelée le « starter du cœur ».

L'obésité simple et son traitement (Jacques Bell, **Journal des Praticiens**, 23 mars 1938, p. 208).

Les mesures hygiéniques applicables à l'obésité s'adressent à la sédentarité et aux abus alimentaires ; leur efficacité n'est que relative et leur application souvent pénible. Le traitement médicamenteux est donc indispensable : la médication dinitrée constitue la thérapeutique de fond de toutes les formes d'obésité simple.

Cette médication est capable d'entraîner par elle-même un amaigrissement notable, beaucoup plus physiologique que celui dû à la thyroxine, celle-ci « brûlant le muscle et fatiguant le myocarde ». L'action de la dinitrophényl-lysidine se rapproche au contraire de celle de l'exercice physique ; cette dinitrophényl-lysidine (dinitra) a, de plus, l'avantage énorme d'être dénuée de toxicité aux doses thérapeutiques (professeur Pouchet). Nous possédons actuellement, grâce à elle, la seule arme vraiment efficace et maniable sans danger contre l'obésité.

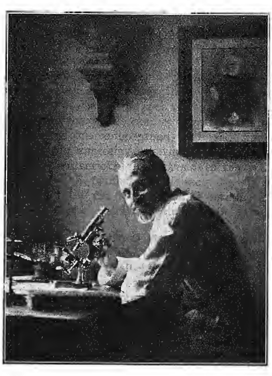
De plus, son association avec l'extrait de lobe antérieur d'hypophyse et l'extrait hépatique (opo-dinitra) donne des résultats particulièrement intéressants dans les obésités endocriniennes (obésités endogènes, syndrome adiposo-génital, obésité de la ménopause).

A L'INSTITUT

JUSTIN JOLLY

Justin Jolly, professeur au Collège de France, vient d'être nommé membre de l'Institut. A ce savant, à la fois éminent et modeste, revenait cet honneur, et son élection s'est faite sans lutte comme une étape normale de sa carrière.

Justin Jolly appartient à une vieille famille de cultivateurs champenois dont sont sortis quelques magistrats et médecins. Il passe encore ses vacances à La Chaussée-sur-Marne, au confluent de la Marne et du Fion, petit ruisseau aux eaux laiteuses, dans la vieille maison familiale construite en 1847, par son arrière-grand-père, le Dr Paul Jolly, membre de l'Académie de médecine.



Le professeur J. Jolly.

Son grand-père, Jules Jolly, était vice-président du Tribunal de la Seine; son père, Paul Jolly, était juge d'instruction au même tribunal, tous deux types de magistrats intègres de la vieille époque. Par sa grand-mère paternelle, il était apparenté au grand Cruveilhier.

Il fut élève à Bossuet et à Louis-le-Grand, pas bien brillant de son aveu personnel et toujours dépassé par son frère cadet, Jules Jolly, plus tard avocat à la Cour d'appel, et aujourd'hui disparu.

C'est la campagne avec ses champs, ses espaces, ses arbres, sa verdure, ses plaisirs sains qui développa son esprit mieux que le lycée aux murs tristes et à la discipline restrictive.

Lévy-Bruhl, le philosophe, y eut pourtant une grande influence sur son esprit.

A la Faculté de médecine, son goût pour l'anatomie l'attacha à Farabeuf. Interne des hôpitaux en 1894, il suivit l'enseignement de Potain, Chauffard, Pierre Marie et Dieulafoy, dont il fut le chef de laboratoire à l'Hôtel-Dieu.

Mais c'est le Collège de France qui attira J. Jolly et le retint toute sa vie. Il y suivit le cours d'histologie de Suchard, et c'est ce qui détermina sa vocation, déjà tracée ou infléchie par son amour des choses de la nature, et dont l'étude du dessin lui avait déjà fait goûter les formes et les multiples changements. Présenté à Malassez, il devint son disciple et son continuateur. Auprès de Ranvier, il prit le goût de l'expérimentation, de l'histophysiologie, et c'est dans ce monde vital, dont l'histologie n'est qu'un moment qu'il a vécu. C'est ainsi que la chaire de phonétique, qui lui fut donnée, devint à sa suggestion la chaire d'histophysiologie (1925).

C'est dans la calme maison du Collège de France qu'il a réalisé tous ses travaux, et qu'il poursuivit son fécond labeur. C'est là qu'il est représenté dans la photographie ci-jointe au-dessous du portrait de son maître Malassez.

***

Attiré dès autrefois par l'étude du sang et de l'hématopoïèse, il a montré l'évolution de l'hématie du mammifère d'abord nucléée, puis perdant progressivement son noyau par picnose et dissolution des restes nucléaires, la disparition du noyau du globule rouge étant à la fois un phénomène de sénilité et de spécialisation.

Il a étudié également les leucocytes, et montré la mobilité des lymphocytes et des myélocytes, propriété qu'on croyait réservée au polynucléaire. La mobilité est fonction de la maturité de la cellule; les cellules immatures, myéloblastes et myélocytes, sont beaucoup moins mobiles que les cellules définitives.

Les travaux de J. Jolly sur le sang sont rassemblés dans un magnifique ouvrage en deux volumes contenant plus de 700 figures originales, et qui est en même temps une mise au point parfaite de nos connaissances sur l'hématologie.

Les *organes lymphoïdes* et la *rate* ont fait également l'objet de ses travaux. Il a pu montrer, par l'étude des lamellirostres pendant le

A L'INSTITUT *(Suite)*

cours de leur développement embryonnaire, que le ganglion lymphatique naissait aux dépens de vaisseaux lymphatiques préexistants dont ils ne constituent qu'une modification localisée.

Il a montré que les orifices des sacs lymphatiques étaient garnis de valvules musculaires, véritables sphincters. Pendant la systole, c'est l'existence des valvules qui empêche le reflux de la lymphe dans les sacs.

Pendant la diastole, la lymphe n'afflue pas à travers des pores largement béants ; elle n'arrive qu'à travers les étroites fissures qui séparent les valvules.

J. Jolly a étudié, en outre, les organes lympho-épithéliaux, le thymus en particulier. Étudiant les divers organes lymphoïdes qui existent sur toute la hauteur du tube digestif chez les oiseaux, il trouva dans la bourse de Fabricius, sorte de cæcum à parois épaisses qui occupe la face postérieure de l'intestin terminal et s'ouvre dans le cloaque, un organe qui permettait d'éclairer le problème du thymus.

Les corpuscules de Hassall sont des centres d'involution des cellules du réticulum épithélial. Ce sont des formations essentiellement mobiles qui apparaissent, se détruisent, réapparaissent. Ce tissu épithélial, faute de cavité glandulaire pour son élimination après évolution, se résorbe. Nous ne pouvons nous étendre davantage sur cette importante étude, démonstration d'une symbiose tissulaire lympho-épithéliale.

Étudiant la radiosensibilité cellulaire, J. Jolly a montré que la suspension temporaire de la circulation dans un tissu radiosensible protège, jusqu'à un certain point, ce tissu contre l'effet nocif du rayonnement.

J. Jolly, avec Commandon, a pu suivre au cinématographe les images de la division cellulaire sans l'apport du moindre réactif, ce qui montre la réalité d'une manière fort intéressante de toutes les images observées par les cytologistes : chromosomes, leur structure segmentaire, etc., et permet, en outre, de suivre la vie de la cellule *in vitro* et l'action des agents externes sur son protoplasma. Il a pu, en outre, suivre *in vitro* la vie des cellules sanguines et leur conservation, premier pas vers la culture des tissus, et montrer la grande résistance des leucocytes qui peuvent rester vivants pendant quarante-huit heures dans un caillot.

Sans énumérer toutes les recherches embryologiques de J. Jolly, nous ne pouvons, cependant, passer sous silence son étude de la formation des vaisseaux, où il montre qu'il ne s'agit pas d'un bourgeonnement obligatoire du cœur, mais que les vaisseaux peuvent se trouver très en avance sur la formation du cœur, et il est possible de trouver des ébauches vasculaires indépendantes sur le trajet des aortes abdominales futures.

On voit, par cette énumération rapide de quelques travaux de J. Jolly, que sa méthode de travail n'est pas celle d'un simple morphologiste, mais que, comme il l'a toujours voulu, J. Jolly a toujours asservi l'histologie à la physiologie. C'est en cela que son œuvre est, peut-on dire, vivante et toujours d'une grande originalité.

G. Milian.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LA DÉSIGNATION DES MEMBRES DE DROIT DU CONSEIL SUPÉRIEUR D'HYGIÈNE PUBLIQUE DE FRANCE

LE RAPPORT DE LA COMMISSION DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET LE PROJET DE LOI

Rapport fait au nom de la commission de la santé publique chargée d'examiner le projet de loi tendant à modifier le paragraphe 4 de l'article 25 de la loi du 25 novembre 1908 (déjà modifié par la loi du 3 avril 1936) désignant les membres de droit du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, par M. Fié, député.

Messieurs,

La loi de finances du 31 décembre 1937, dans son article 69, a insitué un contrôle technique au ministère de la Santé publique. Il est donc normal que les deux inspecteurs généraux chargés de ce contrôle fassent partie du Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

D'autre part, l'article 25 de la loi du 25 septembre 1908, modifié par la loi du 3 avril 1936, limite le nombre des membres de droit du Conseil supérieur d'hygiène, et, si des additions sont jugées nécessaires, des changements et des suppressions peuvent être envisagés.

1° Additions. — *a*. M. le directeur adjoint de l'hygiène et de l'assistance au ministère de la Santé publique doit avoir voix délibérative dans les discussions ;

b. Les deux inspecteurs généraux techniques chargés du contrôle du ministère de la Santé

publique, chargé des expériences, essais et analyses effectués à la demande du Conseil supérieur ou des collectivités officielles ;

d. Un représentant du ministère de la Marine marchande, étant donnée l'importance des questions d'hygiène en ce qui concerne la réglementation sur la salubrité des huîtres et coquillages, étroitement liée à la prophylaxie de la fièvre typhoïde ;

e. Le directeur de la statistique, en raison de l'importance des questions de statistique ;

f. Le directeur des mines au ministère des Travaux publics, en raison du contrôle sur les sources d'eau minérale ;

g. Le directeur de l'Office international d'hygiène, au sujet de la documentation sur les questions de caractère international et des répercussions que peuvent avoir à l'étranger les réglementations envisagées.

2° CHANGEMENTS. — *a.* Les conseillers sanitaires techniques du ministère de la Santé publique sont trop nombreux, il y a lieu de n'appeler à siéger que les quatre conseillers sanitaires techniques rétribués qui sont au courant des questions pendantes devant l'assemblée ;

b. Le chef de service de la répression des fraudes au ministère de l'Agriculture est devenu le directeur de la répression des fraudes ;

c. Le directeur de l'École supérieure de pharmacie de Paris porte maintenant le titre de doyen de la Faculté de Paris.

3° SUPPRESSIONS. — Les présidents honoraires du Conseil supérieur d'hygiène publique et les conseillers sanitaires techniques honoraires du ministère de la Santé publique n'ont plus de raison d'être.

Votre Commission de la santé publique soumet donc à vos délibérations le projet de loi suivant :

PROJET DE LOI : ARTICLE UNIQUE

Le paragraphe 4 de l'article 25 de la loi du 15 février 1902 relative à la protection de la santé publique, déjà modifié par les lois des 29 janvier 1906, 25 novembre 1908, 19 décembre 1921 et 3 avril 1936, est modifié ainsi qu'il suit :

« Le Conseil supérieur d'hygiène publique de France comprend des membres de droit qui sont : le président de la Commission de l'hygiène du Sénat ; le président de la Commission de la santé publique de la Chambre des députés ; le directeur général et le directeur adjoint de l'hygiène de l'assistance au ministère de la Santé publique ; le directeur de l'administration départementale et communale au ministère de l'Intérieur ; les conseillers sanitaires techniques rétribuées du ministère de la Santé publique; deux inspecteurs du ministère de l'Intérieur, désignés par le ministre ; les inspecteurs généraux techniques du ministère de la Santé publique ; le directeur des laboratoires du contrôle du ministère de la Santé publique ; un représentant du ministère des Affaires étrangères ; un représentant du ministère du Commerce ; un représentant du ministère des Finances ; un représentant du ministère de l'Éducation nationale ; un représentant du ministère des Travaux publics ; un représentant du ministère de la Marine marchande ; le directeur de la statistique générale et de la documentation ou son représentant ; le directeur du travail au ministère du Travail et de la Prévoyance sociale ; le directeur des mines au ministère des Travaux publics ; le directeur de l'hydraulique et des améliorations agricoles au ministère de l'Agriculture ; le directeur de la répression des fraudes au ministère de l'Agriculture ; le président du comité technique de santé de l'armée ; le directeur du service de santé de l'armée ; le président du conseil supérieur de santé de la marine ; le président du conseil supérieur de santé au ministère des Colonies; le directeur de la carte géologique de France ; le directeur de l'office international d'hygiène ; le doyen de la Faculté de médecine de Paris ; le doyen de la Faculté de pharmacie de Paris ; l'inspecteur général des écoles vétérinaires ; les professeurs d'hygiène des Facultés de Paris, Lyon, Bordeaux, Lille, Nancy. Toulouse, Montpellier, Strasbourg, Marseille et des Écoles de médecine de plein exercice d'Alger Nantes, Rennes, Clermont-Ferrand, Tours ; les professeurs d'hygiène et d'épidémiologie de l'École d'application du service de santé militaire ; le président de la Chambre de commerce de Paris ; le directeur de l'administration générale de l'Assistance publique de Paris , le vice-président du conseil de surveillance de l'Assistance publique de Paris ; les vice-présidents du conseil d'hygiène et de salubrité du département de la Seine ; l'inspecteur général des services d'hygiène de la ville de Paris ; l'ingénieur en chef du service technique des eaux et de l'assainissement de la Ville de Paris; l'inspecteur général des services techniques d'hygiène de la préfecture de police. »

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 17 juin 1939.

Conservation des souches de streptocoques à l'état sec et au froid. — M. Paul Hauduroy a desséché et conservé au froid un certain nombre de souches de streptocoques d'origines différentes.

Alors que les mêmes microbes conservés soit en ampoule, soit en tube, à la température du laboratoire ou à la glacière, ne se sont plus montrés repiquables après quelques mois, les souches desséchées se sont montrées repiquables après plus d'une année.

Caractérisation de substances empêchant la réaction de Florence dans le sang et des extraits organiques. — Mme A. Caravon-Gentil et M. J. Gautrelet. — Il y a tout lieu d'envisager que les substances empêchant la réaction de Florence appartiennent aux produits intermédiaires de protéolyse.

Détermination du pouvoir anticholinestérasique de différentes substances par la méthode de la décontraction du m. droit de l'abdomen de la grenouille contracté par l'acétylcholine. — MM. J. Gautrelet et H. Scheiner. — On constate de très grands écarts d'activité entre la grande majorité des substances — les alcaloïdes notamment — dont l'action ne se manifeste qu'à une concentration relativement considérable d'une part, l'ésérine et ses dérivés, ainsi que le bleu de méthylène, la phénosafranine d'autre part.

Sur la nature des substances réductrices du cerveau. — MM. A. Baudouin et J. Lewin décrivent une technique qui permet d'obtenir facilement de l'ultrafiltrat cérébral et les méthodes qu'ils utilisent pour le dosage du pouvoir réducteur. Ils ont déterminé les chiffres de réduction : 1° avant, 2° après défécation au nitrate acide de mercure, ainsi que 3° la réduction résiduelle après fermentation en présence de levure de bière. Les chiffres qu'ils ont obtenu, comparés à ceux que donnent les dosages de créatine et de créatinine, montrent que la presque totalité des corps réducteurs précipités par le réactif mercuriel est représentée par la créatine et créatinine. Le reste est constitué par une substance difficilement et partiellement fermentescible qui n'est certainement pas du glucose.

Sympatholytiques et formule sanguine. — M. M. Bariéty et Mlle D. Kohler montrent que divers sympatholytiques naturels et de synthèse produisent une petite diminution, puis une augmentation importante du nombre des leucocytes, en même temps qu'une élévation du pourcentage des granulocytes, lorsqu'on les injecte par voie endoveineuse au chien chloralosé. Les variations du nombre des globules rouges ne paraissent ni assez constantes, ni assez importantes, pour être retenues.

Le séro-diagnostic de la tuberculose à bacilles bovins chez l'homme. — M. W. Schaefer montre que l'anticorps protéidique spécifique pour le bacille tuberculeux bovin qu'il a trouvé dans les sérums des animaux préparés avec des bacilles bovins lisses existe également ; dans un assez grand nombre de cas, dans le sérum de malades infectés par le bacille bovin. La présence de cet anticorps permet donc d'affirmer qu'il s'agit d'une infection à bacilles bovins. L'anticorps protéidique réagit avec l'antigène protéidique jusqu'à la dilution au millionnième. Il montre ainsi une sensibilité vis-à-vis de cet antigène qui est comparable à la sensibilité cutanée de l'homme vis-à-vis des protéides tuberculiniques.

Recherches expérimentales sur la conservation du sang par l'héparine. — M. A. Grimberg, Mme Chamraeff et Mlle Pellier. — A. Action comparative de l'héparine et du citrate de soude sur les leucocytes.

La solution d'héparine injectée dans les veines du lapin détermine une hyperleucocytose et une polynucléose, tandis que le citrate de soude, dans les mêmes conditions expérimentales, ne provoque aucun changement ou parfois une légère hypoleucocytose. Autant qu'on puisse juger de la vitalité des leucocytes par la réaction des peroxydases, ces éléments semblent se conserver mieux dans le sang hépariné que dans le sang citraté.

B. L'héparine, à l'encontre du citrate de sodium, n'exerce aucune action nocive sur l'alexine ni *in vivo*, ni *in vitro*.

Recherches sur l'action toxique de l'extrait acétonique de bacilles de Koch sur l'animal neuf non tuberculeux. — M. J. Solomidès. — L'extrait acétonique de bacilles de Koch, tel qu'il est préparé actuellement, est toxique même à des doses relativement faibles (5 centimètres cubes en une seule fois par voie intraveineuse). Les modifications de la formule leucocytaire sont constantes et portent sur les pourcentages des polynucléaires basophiles et les monocytes ; il semble même qu'il y ait un certain balancement entre basophiles et monocytes, l'augmentation des uns entraînant la diminution des autres, et *vice versa*. Ceci est d'autant plus intéressant que la basophilie aussi bien que la monocytose ont été déjà signalées dans la tuberculose expérimentale du lapin.

Action du permanganate de potassium et de la potasse sur la toxine du bacille dysentérique des nouveau-nés. — Mme M. Aïtoff, M. A. Arthus et Mlle M. Dion ont pu obtenir l'atténuation de la toxine dysentérique du nouveau-né par l'action du permanganate de potassium à 1/1 000 en quinze minutes. L'injection trois fois répétée de cette toxine atténuée n'a provoqué aucun accident, et a permis d'obtenir une vaccination *anti-infectieuse* manifeste.

Caractères des lésions provoquées chez la souris par les trois types de bacilles tuberculeux. — M. N. Stamatin et Mlle F. Bloch. — Les caractères des lésions observées chez la souris à la suite de l'inoculation intraveineuse de bacilles tuberculeux virulents permettent de distinguer facilement les bacilles aviaires des bacilles humains ou bovins.

La prédominance des lésions pulmonaires et leur caséification rapide caractérisent les bacilles tuberculeux des mammifères.

La prédominance des lésions hépatiques et spléniques s'observe, au contraire, avec le bacille de type aviaire.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Aucune discrimination n'est possible entre le bacille humain et le bacille bovin par l'étude histopathologique des lésions viscérales qu'ils déterminent chez la souris.

Anaphylaxie et parabiose. — MM. A. Besredka, A. Berczeller et P. Besnard, en mettant en état de parabiose des cobayes neufs et des cobayes sensibilisés au sérum de cheval, ont constaté que, même après cinq jours de vie commune, les cobayes neufs demeurent réfractaires à l'injection déchaînante ; pendant ce temps, les cobayes sensibilisés, se trouvant en parabiose avec les premiers, réagissent, lors de l'injection d'une dose de sérum beaucoup plus faible, par un choc anaphylactique typique. Il en résulte que les cobayes, sensibilisés au sérum, ne sont pas capables de transmettre l'anaphylaxie passive à des cobayes neufs. En d'autres termes, le processus de la sensibilisation, chez le cobaye, est de nature locale, c'est-à-dire tissulaire.

Ultravirus et fluorescence. Nombre de corpuscules élémentaires vaccinaux en relation avec les propriétés virulicides et agglutinantes des sérums antivaccinaux. — MM. C. Levaditi et L. Reinie concluent de leurs recherches que la méthode de la numération des corpuscules élémentaires vaccinaux permet l'évaluation numérique du pouvoir « neutralisant » ou « virulicide » des divers échantillons de sérums antivaccinaux Il ne semble pas y avoir de parallélisme entre ce pouvoir et le potentiel agglutinant d'un même sérum.

Altérations anatomiques des nerfs périphériques au cours des déséquilibres urique et uréique. — MM. Ivan Bertrand et Raoul Lecoq montrent que, dans l'ensemble, les lésions déterminées chez le pigeon au niveau des nerfs sciatiques par déséquilibre urique et uréique sont caractérisées par une atténuation très marquée de l'affinité argentique au niveau des cylindraxes. Tuméfiés, moniliformes, ceux-ci remplissent presque complètement le tube myélinique. Ils offrent un état grenu, inconsistant ; leurs contours s'estompent et finissent par devenir fantomatiques. La myéline est moins affectée morphologiquement. Il y a désintégration lente sans décharge lipidique et sans intervention de macrophages auxiliaires. Ces caractères distinguent nettement les lésions nerveuses par déséquilibre urique et uréique des lésions dégénératives décrites au cours des déséquilibres glucidique et lactique.

Effets toxiques et cardiovasculaires du « Gelsemium elegans ». — MM. Cahen et Moisset de Espanes observent que le *Gelsemium elegans* exerce des effets hypotenseurs et vaso-constricteurs rénaux plus intenses que le *Gelsemium sempervirens*, alors que la toxicité de ces deux drogues est très voisine aussi bien sur le cobaye que sur la grenouille.

Influence de l'avitaminose B totale et du déséquilibre glucidique aigu sur la teneur en acide ascorbique de quelques tissus du pigeon. — M. Raoul Lecoq et Mme Eliane Flender montrent, en s'appuyant sur l'expérimentation et des dosages systématiquement pratiqués, qu'il est possible d'obtenir une diminution nette de l'acide ascorbique de certains tissus : foie rein et rate en particulier, en dehors de toute variation de la teneur en vitamine C de la ration, chez des sujets non carençables en vitamine C, soumis à des régimes producteurs d'avitaminose B totale ou de déséquilibre glucidique aigu. Dans les deux cas, les résultats restent très comparables et montrent le parallélisme des syndromes générateurs de crises polynévritiques.

Antigène protéidique et tuberculine bovine. — M. W. Schaffer montre que les protéides du bacille tuberculeux bovin ne perdent que très lentement leur pouvoir fixateur au cours du chauffage. Même si leur pouvoir fixateur est aboli, ils sont encore capables d'inhiber spécifiquement la réaction entre l'anticorps protéidique et son antigène. Les tuberculines bovines se comportent comme les protéides bacillaires chauffés. On retrouve donc, dans les propriétés de réagir, *in vitro*, des protéides bacillaires la même thermorésistance que ces substances manifestent dans leurs propriétés tuberculiniques, *in vivo*, à l'égard des sujets tuberculeux.

Séance du 1er juillet 1939.

Dosage de quelques électrolytes dans l'ultra-filtrat de substance cérébrale. — MM. A. Baudouin et J. Lewin ont vu, par des dosages dans l'ultra-filtrat de cerveau de lapin du Cl, Na, K, Mg et Ca, que les trois premiers éléments s'y trouvent en quantités importantes, les deux derniers en quantité très faible (surtout le calcium). Calculés en grammes par kilogramme de substance cérébrale fraîche, la concentration en Cl, Na, K, Mg et Ca ultra-filtrables est respectivement : 1,53, 0,85, 2,27, 0,023, 0,003.

Ces chiffres montrent que le calcium et le magnésium se trouvent dans le tissu nerveux combinés à de grosses molécules ne traversant pas les membranes des ultrafiltres.

Nouvelles expériences concernant l'action exercée « in vitro » sur le venin de cobra par le glutathion et quelques composés sulfhydrilés. — MM. Léon Binet, G. Weller et E. Robillard font une étude détaillée de la neutralisation du venin de cobra par le glutathion et divers composés sulfhydrilés. Ils montrent que ces corps agissent comme réducteurs en modifiant la composition chimique du venin.

L'intoxication saturnine expérimentale ; essais de neutralisation. — MM. Léon Binet et L. Pérel rapportent des expériences réalisées sur le poisson et sur le cobaye démontrant que l'intoxication saturnine expérimentale peut être traitée avec succès par l'hyposulfite de soude. Un cobaye survit à une injection intrapéritonéale d'une dose mortelle d'acétate basique de plomb quand il reçoit en même temps sous la peau une solution d'hyposulfite de soude.

L'action de l'hyposulfite de soude sur l'hypertension tyraminique. — MM. M. Loeper, J. Cottet, J. Vignalon et J. Parrod insistent sur le rôle antihypertenseur de l'hyposulfite de soude ; ils pensent

que ceci est dû à la combinaison dans le foie de la tyramine injectée et du soufre.

Les modifications leucocytaires dans la chorio-méningite expérimentale. — MM. P. MOLLARET, P. LÉPINE et B. KREIS signalent que, chez l'homme inoculé par le virus chorio-méningitique, l'examen de sang décèle, pendant la première phase fébrile pure et pendant l'apyrexie secondaire, des variations systématiques, retrouvées dans 14 cas sur 16, et qui commencent à disparaître pendant la seconde phase fébrile et méningée : leucopénie, granulopénie, puis lymphocytose et mononucléose, enfin éosinophilie relative.

Chez le singe et la souris, on ne constate, inconstamment, qu'une polynucléose transitoire ; mais ces animaux, qu'il faut inoculer par voie intracérébrale, ne font pas de phase fébrile préalable, mais présentent d'emblée la méningo-encéphalite.

Les variations leucocytaires de l'homme traduisent probablement une réaction des organes lymphopoïétiques à l'agression directe du virus chorio-méningitique pendant le stade septicémique initial de la maladie.

De la dégradation fibrineuse du collagène dans l'inflammation allergique. — MM. F. RATHERY, S. DOUBROW, J. FERROIR et R. TIFFENEAU ont pu ajouter des précisions nouvelles concernant les mécanismes de la nécrose fibrinoïde à laquelle ils donnent le nom de « dégradation fibrineuse du collagène ». Celle-ci, en réalité, traduit des conditions spéciales d'hydrophilie de la substance fondamentale conjonctive dans un organisme sensibilisé à l'égard d'un réactogène déterminé. Elle déclenche des réactions cellulaires, ainsi que les phénomènes de régénération nerveuse, avec des modifications profondes de la biologie des corps gras, parmi lesquelles la saponification des graisses neutres semble prépondérante.

Cette étude montre l'opposition qui existe entre les phénomènes inflammatoires dans un organisme neuf et ceux qui se déroulent dans un organisme allergique.

L'excitabilité nerveuse motrice centrale et périphérique chez le chien anesthésié au chloralose. — M. et Mme A. CHAUCHARD et M. PAUL CHAUCHARD montrent que le chloralose, comme les autres narcotiques, modifie l'excitabilité corticale du chien, mais, fait particulier à ce corps, en rapport avec son action excitante sur la moelle ; le changement d'excitabilité centrale ne retentit pas sur l'excitabilité des nerfs périphériques qui conservent leur chronaxie normale de subordination.

Etude comparative de la libération de l'acétylcholine du tissu cérébral « in vitro » par les venins de « Cobra » ou de « Vipera » aspis, la lysocithine et la saponine. — MM. J. GAUTRELET et E. CORTEGGIANI. — Si une libération complète de l'acétylcholine du complexe cérébral s'effectue rapidement, toutefois en fonction du temps, sous l'influence du venin de *Cobra*, le venin de *Vipera aspis* n'a par contre qu'une faible action. La lysocithine ayant une action marquée à fortes doses, son intervention apparaît devoir être envisagée dans la destruction du complexe par le venin de cobra. La saponine n'a qu'une légère action sur la libération de l'acétylcholine du complexe cérébral.

Altérations et inclusions protoplasmiques des cellules épithéliales éliminées par la salive parotidienne des malades atteints d'oreillons. — MM. R. SOHIER et CH. JAULMES ont fait, chez les malades atteints d'oreillons, une étude cytologique de la salive parotidienne prélevée par un procédé n'exigeant pas de cathétérisme du canal excréteur. Ils insistent en particulier sur l'importance de l'élimination des cellules épithéliales glandulaires. Ils signalent les altérations nucléaires observées, et surtout notent la présence d'inclusions protoplasmiques colorables par la méthode de Mann. Elles sont sans doute à rapprocher de celles observées dans les parotides de singes au cours d'essais de reproduction expérimentale de la maladie.

Poisons nicotiniques et pression intrapleurale. — MM. J. TROISIER, M. BARIÉTY et Mlle D. KOHLER montrent que les poisons nicotiniques produisent une diminution importante de la pression intrapleurale. L'intensité du phénomène et sa durée varient selon la dose employée et selon chaque poison (nicotine, lobéline, phénoxyl-diméthylamino-2-éthane ou J. L. 407, hordémine, spartéine, chlorure de potassium). Trois facteurs régissent ce phénomène : augmentation de l'ampliation thoracique, action parasympathomimétique, puis sympathomimétique. Les mécanismes mis en jeu sont complexes et font intervenir des processus d'ordre circulatoire, vasculaire local et musculaire intrinsèque (bronchique et inter-alvéolaire).

Sur le rôle de quantités infinitésimales de cuivre dans l'atténuation du venin de cobra (« Naja tripudians ») par l'eau oxygénée. — M. PAUL BOQUET montre que l'atténuation du venin de cobra (*Naja tripudians*) par l'eau oxygénée est favorisée par l'addition de traces de cuivre. Cette atténuation est en relation avec les quantités d'oxygène actif et de cuivre contenues dans les mélanges. Elle s'effectue d'autant plus vite qu'à dose égale de peroxyde d'hydrogène les quantité de métal ajoutées sont plus fortes, au moins jusqu'à $0^{mgr},005$ de cuivre par centimètre cube, dose qui n'a pas été dépassée dans ces expériences.

Caractères d'une souche de bacilles tuberculeux humains dysgoniques isolée d'un cas de lupus. — MM. A. SAENZ, C.-A. URQUIJO et G. CANETTI, en partant d'une biopsie de lupus, ont isolé une souche de bacille humain se présentant sous un aspect lisse et dysgonique. Dès le premier repiquage sur le milieu à l'œuf et pomme de terre glycérinée, on observa un mélange de colonies lisses dysgoniques et de colonies rugueuses eugoniques. L'ensemencement des colonies R eugoniques fournit des colonies de même aspect, définitivement stabilisées et irréversibles, puisque ces colonies, après passage sur l'animal, redonnèrent des cultures R eugoniques. Aucune différence de virulence ne put être constatée entre les colonies lisses et les colonies rugueuses. Le diagnostic de ces souches humaines atypiques d'avec les souches bovines, impossible à pratiquer d'après les seuls caractères mor-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

phologiques, devient très aisé par l'inoculation au lapin, animal pour lequel ces souches se montrent totalement avirulentes. Ces souches humaines atypiques sont d'une rareté extrême. C'est la première décelée par les auteurs parmi 34 cas de lupus, et la deuxième sur un total de plus de 1 000 isolements pratiqués.

Sur la classification sérologique des bacilles tuberculeux aviaires et des bacilles analogues. — MM. V. CABASSO, W. SCHAEFER et H. HARPOTH montrent que l'un des deux types sérologiques de bacilles tuberculeux aviaires trouvés au Danemark par Harpoth est identique au type II identifié en France par Schaefer, tandis que l'autre type danois n'a pas été, jusqu'à présent, rencontré en France et appartient à un type sérologique nouveau. Tel est aussi le cas d'un bacille ayant les caractères culturaux d'un bacille aviaire, isolé en France des organes d'un cheval. Il appartient également à un nouveau type sérologique.

Dimensions approximatives des formes filtrables du microbe de l'agalaxie contagieuse. — M. J. BRIDRÉ et M[lle] D. KRASSNOFF ont déterminé les dimensions approximatives des formes filtrables du microbe de l'agalaxie contagieuse par le procédé de l'ultrafiltration. Ces formes traversent toujours les membranes dont les pores ont 0,53 μ de diamètre et presque toujours celles à pores de 0,33 μ, mais elles ne passent pas par des pores de 0,23 μ. On peut ainsi estimer que les dimensions de ces formes sont de 160-250 μμ, c'est-à-dire qu'elles sont très voisines de celles des formes filtrables du microbe de la péripneumonie.

Phénomène de neutralisation du virus vaccinal par l'antisérum et immunité passive localisée. — M. J. VIEUCHANGE étudie dans quelle mesure le phénomène de neutralisation du virus vaccinal par l'antisérum pourrait relever d'une action directe, protectrice de l'immunsérum sur la cellule. Il observe que, si l'on inocule le neurovaccin au lapin, dans une zone cutanée préalablement traitée par l'immunsérum, aucune lésion ne se développe ; il précise les facteurs (temps, doses, etc.) qui conditionnent ces faits. Par contre, si l'injection de virus précède celle du sérum les résultats sont entièrement différents : l'immunsérum ne détermine plus qu'un léger degré d'atténuation, même si l'intervalle qui sépare les deux injections est très court.

Anti-anaphylaxie et parabiose. — MM. A. BESREDKA, A. BEREZELLER et P. BESNARD ont vu, en cas de parabiose, le sérum de cheval passer facilement d'un cobaye à l'autre ; cependant, un cobaye normal a beau demeurer en parabiose même pendant neuf jours, il ne devient nullement anaphylactique. Un cobaye sensibilisé, en parabiose avec un cobaye normal, peut être désensibilisé par du sérum injecté à ce dernier. L'immunité antianaphylactique ainsi obtenue chez des cobayes en parabiose est spécifique.

FÉLIX-PIERRE MERKLEN.

NOUVELLES

Médecins présents à Paris pendant les vacances. — *Paris médical* publiera pendant les mois de vacances les noms, adresses et spécialités de nos confrères restant à Paris.

Prière de nous faire connaître dès maintenant ces renseignements.

Accouchements. — M. le D[r] Butaud, 58, rue d'Auteuil, sera présent à Paris pendant tout l'été.

Chirurgie. — M. le D[r] Batail, 39, avenue Kléber, sera présent à Paris pendant tout l'été.

Dermato-vénéréolofie. — M. le D[r] Belgodère, médecin adjoint de Saint-Lazare, sera présent à Paris pendant les mois de juillet, août et septembre.

Médecine générale. — M. le D[r] Marcel Perrault, médecin des hôpitaux, sera présent en août et septembre, pendant la période des vacances.

Neuro-psychiatrie. — M. le D[r] Schaeffer restera à Paris pendant les vacances.

Ophtalmologie. — M. le D[r] P.-J. Petit, 19, rue de Bourgogne (VII[e]), sera présent à Paris jusqu'au 5 septembre.

Phtisiologie. — M[me] le D[r] Blanchy est présente à Paris depuis le 24 juillet.

Rein, diabète et médecine générale. — M. le D[r] Maurice Dérot, médecin des hôpitaux, est présent à Paris depuis le 16 août.

Rééducation. — M. le D[r] G. de Parrel sera présent du 8 au 30 septembre.

Mariages. — M[lle] Dominique Talamon, fille de M. Robert Talamon, éditeur, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et de M[me] Robert Talamon, et M. Gilbert Cesbron, fils de M. le D[r] Henri Cesbron, officier de la Légion d'honneur, croix de guerre.

Nos félicitations à M. et M[me] Robert Talamon nos meilleurs souhaits pour les jeunes mariés.

M[lle] Georgette Farail-Maurel et M. Robert Dupont, chef de clinique à l'École dentaire de France.

Nécrologie. — M[lle] Valentine Feydau, belle-sœur de M. le D[r] Thierry de Martel.

Faculté de médecine de Lille. — Par décret en date du 2 août 1939, rendu sur le rapport du ministre de l'Éducation nationale, le titre de professeur honoraire de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille, est conféré à M. Vanverts, professeur de clinique chirurgicale infantile à cette Faculté, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Faculté de médecine de Montpellier. — Par décret en date du 2 août 1939, rendu sur le rapport du ministre de l'Éducation nationale, le titre de professeur honoraire de la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier est conféré à M. Grynfeltt, professeur d'anatomie pathologique à cette faculté, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Faculté de médecine de Montpellier. — Par décret en date du 2 août 1939, rendu sur le rapport du

NOUVELLES *(Suite)*

ministre de l'Éducation nationale, le titre de professeur sans chaire est conféré, à compter du 1er octobre 1939, à M. Aimes, agrégé, chargé de cours sans limite de temps à la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier, et à M. Lhéritier, maître de conférences à la Faculté des lettres de l'Université de Dijon.

Faculté de médecine de Toulouse. — Par décret en date du 2 août 1939, rendu sur le rapport du ministre de l'Éducation nationale, le titre de professeur honoraire de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse est conféré à M. Desforges-Mériel, professeur de clinique chirurgicale et gynécologique à cette faculté, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Faculté de médecine de Lausanne. — Le Dr Hauduroy, assistant à la Faculté de médecine de Paris, vient d'être nommé professeur extraordinaire de bactériologie et hygiène à la Faculté de médecine de Lausanne.

École de médecine de Limoges. — Un concours pour l'emploi de chef des travaux pratiques de chimie pharmaceutique à l'École de médecine et de pharmacie de Limoges s'ouvrira le lundi 6 novembre 1939, au siège de cette école.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ce concours.

École de médecine d'Hanoï. — L'article 2 de l'arrêté du 23 décembre 1938, instituant en Indochine un examen d'équivalence au baccalauréat pour les étrangers désirant s'inscrire à l'École de médecine et de pharmacie de plein exercice de l'Indochine, est modifié de la façon suivante :

Art. 2. — Les examens ont lieu chaque année en juin et en octobre-novembre.

Hôpitaux de Rouen. — Un concours pour la nomination d'un médecin stomatologiste adjoint dans les hôpitaux de Rouen s'ouvrira le *jeudi 7 décembre* 1939, à l'hôpital Saint-Louis, à Paris.

Le jury de ce concours comprendra :

1° Trois stomatologistes des hôpitaux de Paris ;

2° Le médecin-chef du service de stomatologie des hôpitaux de Rouen ;

3° Un chirurgien chef de service des hôpitaux de Rouen.

Les candidats devront se faire inscrire au Secrétariat des hospices civils de Rouen, 1, rue de Germont, où ils pourront prendre connaissance du règlement détaillé ; la liste sera close le 12 novembre 1939, à 18 heures ; passé cette date, aucune inscription ne sera admise.

Hôpitaux de Nice. — Un concours pour huit places d'internes en médecine et en chirurgie s'ouvrira le 8 novembre aux hospices civils de Nice. Conditions : être Français, justifier de 16 inscriptions.

Les internes de l'hôpital Pasteur sont logés, nourris, chauffés et éclairés, et reçoivent une indemnité mensuelle de 450 francs la première année, 550 francs la deuxième, et 650 francs les deux dernières années. Les internes de l'hôpital Saint-Roch, qui ne sont ni logés, ni nourris, reçoivent une indemnité mensuelle de 1 100 francs la première année, 1 200 francs la deuxième, 1 300 francs les deux dernières années. Ils sont logés et nourris les jours de garde.

Aucun congé ne pourra être accordé aux internes pour aller exercer des fonctions hors des hôpitaux de Nice.

Les internes nouvellement nommés seront affectés à l'hôpital Pasteur ou à l'hôpital Saint-Roch d'après le nombre des vacances et dans l'ordre du classement.

Service de Santé militaire. — Par décision du 27 juillet 1939, sont nommés « assistants des hôpitaux militaires », et rempliront ces fonctions à partir du 1er octobre 1939, les médecins-capitaines ci-après désignés :

SECTION DE MÉDECINE

M. Dancenis, de la 2e région.
M. Sabatier, de la 15e région.
M. Blancardi, des troupes du Maroc.
M. Olivier, de la 13e région.
M. Balgairies, de la 6e région.

SECTION DE CHIRURGIE

M. Guinchard, de la 6e région.
M. Schneyder, de la région de Paris.
M. Barbelanne, de la 20e région.
M. Cazals, des troupes du Maroc.
M. Petchot-Bacque, de la 7e région.

SECTION ÉLECTRORADIOLOGIE

M. Bory, de la 15e région.
M. Robine, des troupes de Tunisie.

Service de Santé militaire (réserve). — Par décision du 26 juillet 1939 et par application de l'article 23 de la loi du 8 janvier 1925, sont placés dans la position d'officier honoraire, à compter du jour de leur radiation des cadres :

Avec le grade de médecin-colonel. — MM. Lemierre, Argaud, Perrin.

Avec le grade de médecin-lieutenant-colonel. — MM. Pottier Schmitt, Blondeau, Lavenant, Suttel, Vorbe, Lande.

Avec le grade de médecin-commandant. — MM. Descoust, Ebstein, Oppert, Pfulb, Roederer, Schaefer, Treves, Sourdeau, Sarazanas, Poissonnier, Meynier, Combes, Igonet, Lagache, Poucel, Crebassol, Bouveret.

Avec le grade de médecin-capitaine. — MM. Desmarquest, Gosselin, Ducatillon, Faidherbe, Poirel, Bardoz, Cagninacci, Jobard, Couturier, Jossu, Delolm de Lalaubie, Réau, Poisson, Salinier, Guichou, Mistral, Cazaillet, Laurent, Soulier, Dreyfuss, Meyer, Chirpas-Cerbat, Villechaise, Kaiser.

Avec le grade de médecin-lieutenant. — MM. Willerval, Gatineau, Fournier, Fillion-Roux, Nebout, Dodinet, De Grenier, De Rudelle, Perié, Castex, Guitton, Oustric.

Écoles de médecine navale. — Un concours pour l'emploi de prosecteur d'anatomie aux écoles annexes de médecine navale de Toulon et de Rochefort aura lieu à Toulon ou à Brest, en octobre 1939, dans les conditions fixées par le décret du 20 décembre 1930 et

NOUVELLES (*Suite*)

l'arrêté du 22 décembre 1930, modifié le 26 juillet 1934.

La date de ce concours sera précisée ultérieurement.

Les médecins de 1re classe et de 2e classe, ayant accompli une année d'embarquement dans leur grade, seront autorisés à prendre part à ce concours.

École du service de santé des troupes coloniales. — Additif au *Journal officiel* du 8 janvier 1939, page 540 :

Concours pour l'obtention du titre de professeur agrégé de l'École d'application du service de santé des troupes coloniales. Nombre de places à mettre au concours :

Médecine. — Néant.

Chirurgie. — Une place (spécialité ophtalmologie et oto-rhino-laryngologie).

Pharmacie-chimie-toxicologie. — Une place.

Service de santé des troupes coloniales. — Par application des dispositions de l'article 1er de la loi du 8 juillet 1920, M. le médecin-général des troupes coloniales Pezet a été placé, à compter du 8 août 1939, dans la 2e section (réserve) du cadre du corps de santé militaire des troupes coloniales.

Légion d'honneur. — *Sont élevés à la dignité de grand-croix :*

MM. Louis Martin, directeur de l'Institut Pasteur; Louis Lumière, membre de l'Institut.

Sont élevés à la dignité de grand officier :

MM. Serge Gas, directeur général de l'Assistance publique à Paris; Yersin, docteur en médecine, inspecteur des Instituts Pasteur d'Indochine.

Sont promus commandeur :

MM. les Drs Burnet, directeur de l'Institut Pasteur de Tunis ; du Bouchet, chirurgien-directeur de la Fondation Foch, à Suresnes ; Levaditi, directeur scientifique de l'Institut Alfred-Fournier, chef de service à l'Institut Pasteur ; Sergent, directeur de l'Institut Pasteur d'Algérie, à Alger ; Vallery-Radot, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux ; Brumpt, professeur à la Faculté de médecine de Paris ; M. le Dr André Mayer, professeur au Collège de France, membre de l'Académie de médecine.

Sont promus officier :

MM. les Drs Blechmann, médecin de l'hôpital Léopold-Bellan, à Paris ; Boquet, chef du service des recherches sur la tuberculose à l'Institut Pasteur ; Dumas, chef de service à l'Institut Pasteur ; Morin, mandataire en Indochine de l'Institut Pasteur ; Nègre, chef de service à l'Institut Pasteur ; Sergent, chef de service à l'Institut Pasteur d'Algérie, à Alger ; Staub, chef de service à l'Institut Pasteur de Paris ; Aubertin, docteur en médecine, professeur à la Faculté de médecine de Paris ; Babonneix, médecin-chef de l'hôpital Saint-Louis à Paris ; Bloch, chirurgien de la Fondation Léopold-Bellan ; Bouchet, chef de service à l'administration de l'Assistance publique ; Boverat, président de l'Alliance nationale pour l'accroissement de la population française, vice-président du Conseil supérieur de la natalité, à Paris ; Choyau (de La Roche-sur-Yon), président de la Confédération des syndicats médicaux français ; Combier chirurgien de la clinique chirurgicale du Creusot; Cléret, chirurgien-chef des hôpitaux d'Aix-les-Bains ; Girard, directeur du Centre de prophylaxie antivénérienne de Toulon ; Lamy, chef du service d'orthopédie de l'hôpital Bretonneau, chirurgien orthopédiste de l'hôpital Foch ; Lafaille, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur; M. le Professeur Chiray, de la Faculté de médecine de Paris.

Sont nommés au grade de chevalier :

MM. les Drs Aigrot, chirurgien-chef de l'hôpital de Lons-le-Saunier ; Albertin, inspecteur départemental d'hygiène à Perpignan ; Baruk, médecin-chef de la maison nationale de Saint-Maurice (Seine) ; Benoit, médecin en chef de l'hôpital du Blanc ; Bonhouré, médecin-chef des hôpitaux de Toulouse ; Deshayes, médecin-chef honoraire de l'Hôtel-Dieu d'Orléans ; Dulcy, médecin adjoint du service antivénérien de l'hôpital d'Avignon ; Fouquet, assistant d'oto-rhino-laryngologie à l'hôpital Saint-Louis, à Paris ; Gaultier (de Paris) ; Gauthier (de Villefranche-sur-Saône) ; Godlewski, chirurgien-chef du dispensaire de la Croix-Rouge d'Orange ; Grabias, médecin inspecteur des écoles à Pierrelaye ; Grosjean, médecin inspecteur des enfants du premier âge à Gérardmer ; Latapie, médecin-chef de service à la maison de santé départementale de la Seine-Inférieure, à Saint-Étienne-du-Rouvray ; Lemaire, docteur en médecine, médecin des hôpitaux de Paris ; Marassi, docteur en médecine, médecin-chef des hôpitaux de Nice ; Meyer, chirurgien à Strasbourg ; Melamet (de Paris) ; Moreaux, oto-rhino-laryngologiste (de Nancy) ; Remilly, médecin-chef du service des enfants à l'hôpital civil de Versailles ; Uteau, ancien chef de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Toulouse (à Biarritz) ; Walter, accoucheur en chef de l'hôpital Rothschild, à Paris ; Woringer, médecin de polyclinique à la clinique infantile de l'hôpital civil de Strasbourg ; Blondin, chirurgien assistant à l'hôpital Saint-Louis, à Paris ; Boivin, chef de service adjoint à l'Institut Pasteur ; Cotoni, chef de service à l'Institut Pasteur de Paris ; M. Gidon, préparateur à l'Institut Pasteur de Paris ; MM. les Drs Giroud, chef de service adjoint à l'Institut Pasteur de Paris ; Grenoilleau, médecin inspecteur départemental d'hygiène à Blois ; Jacotot, docteur vétérinaire, directeur de l'Institut Pasteur de Nhatrang ; Nanta, directeur de l'Institut de sérologie et prophylaxie vénérienne de la Faculté de médecine de Toulouse ; Prévot, chef de service adjoint à l'Institut Pasteur ; Sollier, médecin-directeur au laboratoire départemental de bactériologie et des laboratoires du centre médical Président-Doumergue, à Nîmes ; Stefanopoulo, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur de Paris ; Chefneux, médecin du ministère de la Marine marchande ; Gouraud, médecin sanitaire maritime ; MM. les Drs Colombe (d'Avignon) ; Corneloup, directeur de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble ; Bellocq, professeur de la Faculté de médecine de Strasbourg.

Sanatoriums publics. — Par arrêté en date du 31

NOUVELLES *(Suite)*

juillet 1939, M. le Dr Jasienki, médecin adjoint au sanatorium de Franconville, à Saint-Martin-duTertre (Seine-et-Oise), a été nommé médecin-directeur de cet établissement.

Hôpitaux psychiatriques. — Un poste de médecin-chef de service est actuellement vacant à l'hôpital psychiatrique autonome d'Armentières (poste créé).

Hôpitaux psychiatriques. — M. le Dr Edert, reçu au concours du médicat des hôpitaux psychiatriques en 1938, est nommé médecin-chef de service à l'hôpital psychiatrique de Vauclaire (Dordogne), en remplacement de M. le Dr Beaujard, affecté à l'hôpital psychiatrique du Vinatier.

M. le Dr Bergeron, reçu au concours du médicat des hôpitaux psychiatriques en 1938, a été nommé médecin-chef de service à l'hôpital psychiatrique de Saint-Venant (P.-de-C.), en remplacement de M. le Dr Tusques, affecté à l'hôpital psychiatrique de Blois.

Inspection départementale d'hygiène. — Conformément aux dispositions de l'article 2 du décret du 12 août 1937 prorogé par les décrets des 7 juillet et 9 décembre 1938, 3 avril 1939 et 9 juillet 1939 un concours est ouvert pour le recrutement d'un inspecteur départemental d'hygiène dans le département du Cher.

Les demandes devront être remises au ministère de la Santé publique (direction du personnel, 1er bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris, le 11 septembre 1939 au plus tard.

Commission permanente des stations hydrominérales, climatiques et uvales. — Par décret en date du 18 juillet 1939, M. le Dr Chiray, professeur d'hydrologie à la Faculté de médecine de Paris, est nommé membre de la commission permanente des stations hydrominérales, climatiques et uvales, en remplacement de M. le professeur Georges Urbain, décédé.

Maison de la Mère et de l'Enfant de Colombes. — Un examen sur titre et sur épreuve est ouvert par la ville de Colombes pour la nomination d'un médecin chargé des consultations à la « Maison de la Mère et de l'Enfant ». Le maire désignera un titulaire de l'emploi parmi les noms qui lui seront soumis à la suite du concours.

Le traitement de début sera de 24 000 francs par an, il augmentera de 6 000 francs par année, jusqu'à concurrence de 36 000 francs, chiffre maximum. Entrée en fonctions : 15 octobre 1939.

Le concours aura lieu entre le 3 et le 10 septembre. Les inscriptions seront reçues jusqu'au 25 août 1939.

Services sanitaires maritimes. — M. le professeur Jean Sautet, de la Faculté de médecine de Marseille, a été nommé directeur des services sanitaires maritimes de la 5e circonscription.

Programme du XVIe Congrès international d'hydrologie, de climatologie et de géologie médicales (Strasbourg. Faculté de médecine) 8-13 octobre 1939. — BUREAU DU CONGRÈS. *Présidents :* M. le professeur Danjon, doyen de la Faculté des sciences ; M. le professeur Sartory, doyen de la Faculté de pharmacie ; M. le professeur Forster, doyen de la Faculté de médecine.

Secrétaire général : M. le professeur Vaucher' Institut d'hydrologie et de climatologie, 1, place de l'Hôpital, Strasbourg.

Secrétaire général adjoint permanent : M. le Dr F. Françon, 9, rue Lamartine, Aix-les-Bains.

Secrétaires généraux adjoints : Mlle le Dr Jeanne Bruner, assistante à l'Institut d'hydrologie thérapeutique et climatologie, 1, place de l'Hôpital, Strasbourg ; M. le Dr A. Jacob, chef de clinique, Clinique médicale A, 1, place de l'Hôpital, Strasbourg.

Président du Comité financier : M. R. Debrix, président du Conseil d'administration de la Société Générale Alsacienne de Banque.

Trésorier : M. Reybel, directeur au Crédit industriel d'Alsace et de Lorraine, 14, rue de la Nuée-Bleue, Strasbourg.

Trésorier adjoint : M. Laguerre, sous-directeur à la Société Générale Alsacienne de Banque, 4, rue Joseph-Massol, Strasbourg.

Avis. — Cabinet dentaire très important à céder après décès, dans le Xe arrondissement. Prix à débattre. Réponse soit au journal, soit à Mme Alberge, 80, boulevard de Magenta (Xe).

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

20 AOUT. — *La Rochelle.* Assemblée française de médecine générale. VIIe Fête d'été et Assises du Souvenir, consacrées à la petite et à la grande Patrric

20-23 AOUT. — *Copenhague.* Congrès des Automobiles Clubs médicaux.

21-25 AOUT. — *Copenhague.* IIIe Congrès neurologique international.

23-30 AOUT. — *Edimbourg.* VIIe Congrès international de génétique.

25 AOUT. — *Colombes.* Clôture de l'inscription pour l'examen sur titre et sur épreuves pour la nomination d'un médecin à la « Maison de la Mère et de l'Enfant ».

31 AOUT. — *Paris.* Revue *p*H. Date limite pour la remise des mémoires en vue des prix *p*H 1939.

2-9 SEPTEMBRE. — *New-York.* IIIe Congrès international de microbiologie.

3-6 SEPTEMBRE. — *Reims.* VIe Congrès national des médecins amis des vins de France.

9-10 SEPTEMBRE. — *Perpignan.* Congrès de l'Union hospitalière du Sud-Ouest.

11-16 SEPTEMBRE. — *New-Jersey (U. S. A.).* IIIe Congrès international de lutte scientifique contre le cancer.

11-17 SEPTEMBRE. — *New-York.* — Congrès international de biophysique.

14-15 SEPTEMBRE. — *Paris, Marseille.* Deuxième concours pour l'admission au stage d'assistant des hôpitaux coloniaux.

14-22 SEPTEMBRE. — *Pari* . Administration centrale. Délai d'inscription pour le concours d'aide d'anatomie des hôpitaux de Paris.

VARIÉTÉS

LES POISONS DANS L'ANTIQUITÉ ÉGYPTIENNE

L'histoire, le théâtre, le roman s'intéressent à nouveau à la famille des Borgia. Borgia évoque de subtils et foudroyants poisons que la Rome de la Renaissance eut à connaître. Voire ! comme eût dit maître Rabelais... Car n'avons-nous pas lu, tout dernièrement, un essai de réhabilitation de divers membres de cette famille, célèbre à titres fort divers...

Rome du XVIe siècle est vraiment trop près de nous. Or, par l'un de ces bons dimanches, de plus en plus rares, où le chercheur classe le produit de sa chasse, nous nous arrêtâmes sur une thèse remontant déjà à cinq ans. Sous l'égide de M. le professeur Laignel-Lavastine, notre jeune confrère le Dr Louis Baslez consacrait son travail inaugural à une savante étude consacrée aux *Poisons dans l'Antiquité égyptienne* (1).

Il y a une histoire des poisons comme il y a une histoire de la médecine, celle-là se rattachant par certains côtés à celle-ci. Avant même que l'on connût l'art de guérir, il semble que l'instinct du mal, régissant le monde en maître, avait fait naître l'art de nuire...

Les poisons, instruments dangereux, sont mêlés à trop de sombres histoires pour qu'ils n'évoquent aussitôt en nous la crainte et l'effroi. La science, heureusement, en altière et bienfaisante souveraine, sut canaliser vers le bien la puissance haineuse. Les poisons, aujourd'hui, tels des monstres captés, sont les précieux auxiliaires de la médecine, encore qu'en certains cas ils se soient montrés rétifs et insoumis. La criminologie de tous temps nous en fournit des exemples.

Si, comme le dit Cabanès, *l'Égypte est la terre classique du poison*, c'est à l'époque où sa civilisation s'imposait au monde qu'il nous faut remonter pour en connaître l'histoire.

Poisons minéraux, poisons végétaux, poisons animaux — il n'est pas dans notre but de les énumérer ici ni de les répertorier, nous en avons adopté une grande partie (2)..., mais que dire de ces poisons employés par Hélène et tant d'autres dont ce passage de l'*Odyssée* nous rappelle le fait :

« Et alors Hélène, fille de Zeus, eut une autre pensée, et, aussitôt, elle versa dans le vin qu'ils buvaient un baume, le Népenthès qui donne l'oubli des maux. Celui qui aurait bu ce mélange ne pourrait plus répandre de larmes de tout un jour, même si l'on tuait devant lui, par l'airain, son frère ou son fils bien-aimé, et s'il le voyait de ses yeux. Et la fille de Zeus possédait cette liqueur excellente que lui avait donnée Polydamna, femme de Thoth, en Égypte, terre fertile qui produit beaucoup de baumes, les uns salutaires et les autres mortels. »

Thoth, fondateur de la magie et de la médecine fût-il le dieu puissant, dispensateur des consolations et des épreuves, en ces temps mystérieux où les pratiques magiques, les mystères et les cultes aux nombreuses divinités faisaient du poison l'arme la meilleure et la plus sûre ?...

Cependant, Baslez nous dit que, selon la mythologie égyptienne, Thoth ou Horus, ou encore Hermès Trismegistes a révélé à ses prêtres les remèdes qui guérissent les maux dont souffrent les hommes.

Ces remèdes, tous les peuples du monde ont cru les trouver dans les plantes. L'expérience ancestrale a appris, en outre, qu'il existe des plantes dont l'ingestion provoque des désordres graves, et qui peuvent même causer la mort.

Nous savons que la science des anciens Égyptiens fut assez avancée pour qu'ils aient pu songer à isoler les principes actifs de certains végétaux. Ils savaient préparer des extraits qu'ils utilisaient ensuite dans de l'eau, du vin ou de la bière. Le suc du pavot était consommé mélangé à des boissons diverses ; certains distillaient les noyaux des fruits pour préparer notre moderne acide cyanhydrique que ces noyaux contenaient.

La médecine égyptienne utilisa largement aussi les humeurs et les organes animaux. Il semble en avoir été de même, et pour une plus large part, de la science des poisons. Le serpent, en particulier, est l'emblème de la méchanceté, de la mauvaise action. L'histoire bien connue de Cléopâtre montre que l'empoisonnement par les serpents fut un procédé de suicide élégant et de crime très répandu.

En dehors du venin des serpents, on utilisait le sang de taureau, l'urine de divers animaux, et aussi de l'homme, le venin de crapaud, le poison de la suie, le lièvre marin...

Breuvages, philtres, drogues, poisons don-

(1) *Thèse de Paris*, 1932, Librairie Le François, 91, boulevard Saint-Germain, Paris.

(2) Mercure, arsenic, antimoine, cuivre, nitre, soude, pierre memphite ou analgésiante. Pavot, jusquiame, datura, ciguë, aconit.

VARIÉTÉS *(Suite)*

nant des hallucinations, poisons guérisseurs ou mortels, toute la magie, ou plutôt toute l'histoire de la magie est là...

De nos jours, le mystère de la plupart de ces hallucinations est à peu près aboli. La toxicologie a fait des pas de géants au cours des siècles derniers dans le sens de la vérité. Il semble que la magie égyptienne, dit Baslez, ait usé largement de certains poisons capables de déterminer des hallucinations sensorielles. Peut-être, ces dernières permettaient aux prêtres de se créer un état favorable à la prophétie et aux oracles. Ces hallucinations provoquées, à coup sûr, pour impressionner le profane, renforçaient l'autorité de la caste privilégiée. S'il est difficile de porter un jugement pareillement appuyé, cependant est-il permis de se montrer convaincu de l'emploi trop fréquent et de l'abus des poisons, en matière de culte religieux ; poisons que, de nos jours, nous rencontrons sous le nom de stupéfiants.

Les Égyptiens, comme les hommes de tous les temps, de toutes races, furent accueillants aux stupéfiants — ne lisons-nous pas que « l'homme les utilise au fond des forêts vierges, sous le haut feuillage qui, dans sa misère, résume pour lui tout le confort. Il s'en sert dans l'île perdue dont les flots battent les rives, et elles lui donnent momentanément l'illusion d'une plus haute intensité de vie, soit que, plus primitif, il en recueille les bienfaits sans savoir ce qu'il fait. Il s'en sert sur le sommet des monts lointains, lorsqu'il se sent écrasé dans son isolement par le sentiment informulé de l'étroitesse morale et matérielle de son existence, et qu'il veut faire plus riche au moyen d'excitants et de monotonie de sa vie végétative. Les hommes s'en servent dans la splendeur de leur civilisation lorsqu'ils désirent, pour un motif quelconque, l'accroissement agréable des états subjectifs ».

Népenthès ou opium, solanées, substances enivrantes ou alcool, toute la gamme des toxiques fut connue et plus encore... des Égyptiens alors qu'ils dominaient le monde.

L'introduction des mœurs grecques ou asiatiques dans la vie égyptienne fut, dans l'ère alexandrine, notoirement reconnue.

Mais « ce que nous savons d'une façon plus authentique, c'est l'usage que les Égyptiens firent des boissons alcooliques. Ils connurent le vin dès la première dynastie de l'ancien empire, et l'hiéroglyphe du pressoir à vin apparaît sous le règne de Den-Semti. Le vin rouge, le vin blanc, le vin noir et enfin le vin du Nord étaient consommés en grande quantité. Ce dernier, qui était le plus estimé, correspondait au viu maréotique des Grecs. La consommation de vin alla sans doute en augmentant, puisque Ramsès II ordonna la plantation de nouvelles vignes s'étendant depuis le Delta jusqu'en Nubie. Les grandes oasis du Nord, celle du Sud furent également garnies de vignobles.

Les boissons alcooliques, voyons-nous dans la thèse de Baslez, étaient fort en honneur sous l'ancien empire. On en buvait dans les réunions pour se mettre en gaieté. C'est ainsi qu'une inscription, datant de la XVIIe dynastie, porte l'exhortation d'un hôte à ses convives :

« Mets-toi en humeur de fête. »

Et une convive d'y répondre :

« Donne-moi dix-huit coupes de vin, vois : j'aime l'ivresse. »

L'ivrognerie en ces temps si reculés était tellement répandue qu'une véritable campagne anti-alcoolique dut la combattre...

Et l'on croit rêver en pensant que tout cela se passait deux millénaires avant notre ère.

Qu'avons-nous fait de mieux ?...

Qu'avons-nous fait de pire ?...

Qu'avons-nous fait de plus ?...

Inlassablement et inexorablement, la roue tourne, la vie s'enfuit et recommence... et les ans succèdent aux ans...

Nihil novi sub sole.

D[r] MOLINÉRY.



REVUE DES CONGRÈS

Xe CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE MILITAIRES

Washington, du 7 au 15 mai 1939.

IXe SESSION DE L'OFFICE INTERNATIONAL DE DOCUMENTATION DE MÉDECINE MILITAIRE

New-York, du 15 au 19 mai 1939.

Malgré le malaise international qui enfiévrait le monde entier en ce début de mai 1939, 35 gouvernements étaient représentés au Xe Congrès international de médecine et de pharmacie militaires, et les pays les plus importants y avaient délégué les autorités les plus élevées de leurs Services de Santé. C'est dire que les difficultés actuelles ont permis de mesurer toute l'importance attachée par les États à ces réunions médico-militaires, importance sur laquelle a insisté le général-médecin Waldmann, chef de la délégation allemande, en soulignant la grandeur de l'idée qui est à la base de leur organisation.

Tous les sentiments exprimés d'ailleurs au cours de la séance solennelle d'ouverture confirmaient cette opinion qui fit dire au général-médecin Iliesco, de l'armée roumaine, que l'existence du Comité international de médecine et de pharmacie militaires était devenue une impérieuse nécessité, et que la connaissance de ses travaux était indispensable à tous les Services de Santé de tous les pays.

Mais dans un ordre plus élevé que la collaboration purement technique, l'activité du Comité international de médecine militaire a été définie d'une façon toute particulière par M. le président Roosevelt et M. Cordel Hull, ministre des Affaires étrangères. « Votre Congrès, dit ce dernier, se réunit à un moment de grave inquiétude mondiale. Les peuples sont sur le point de prendre une décision solennelle, une décision vitale qui pèsera sur notre destinée à nous tous et sur celle des générations à venir. Les peuples doivent choisir entre la route qui conduit à la guerre, avec son bilan terrible de souffrance, de mort et de désorganisation économique, et le sentier qui conduit à la paix. Il ne faut pas permettre que les circonstances soient telles que l'humanité en arrive à ce que des peuples pacifiques et aimant la paix puissent être entraînés dans une guerre malgré leur volonté. Jamais dans le passé on n'a senti d'une façon aussi criante la nécessité de l'application dans les relations internationales des idéals élevés de générosité et de compréhension mutuelles qui sont à la base de votre organisme. »

La hauteur de vue de cet exposé, la consécration donnée par M. Roosevelt qui adressa un message comme commandant supérieur des armées de terre et de mer des États-Unis, l'appel fait par M. Woodring, ministre de la Défense nationale, qui soulgna les buts des travaux qui tendent à l'humanisation de la guerre tant pour les militaires que pour les populations civiles, créèrent tout de suite l'atmosphère dans laquelle se déroulèrent les études du Xe Congrès international de médecine et de pharmacie militaires.

Avoir pu réaliser cette collaboration internationale des médecins militaires, surtout en ces moments troublés, dénote l'esprit merveilleux qui a animé les organisateurs du Xe Congrès, et en même temps la possibilité de relations fraternelles et de similitudes de vues entre pays à tendances parfois très différentes. On en est même arrivé à envisager la possibilité de la création d'un Institut des hautes études médico-militaires et de la collation de bourses de voyages permettant aux lauréats d'un concours éventuel pour officiers du Service de Santé des armées de faire des stages dans les grandes écoles nationales de médecine militaire des différents pays. Le rapport sur le projet de création d'un institut de hautes études médico-militaires a été remis à tous les chefs de délégation. Il sera discuté lors de la prochaine session de l'Office, et les observations de chaque pays devront être communiquées au secrétariat général du Comité avant le 1er avril 1940.

D'autres manifestations furent du plus haut intérêt ; signalons la visite détaillée de l'hôpital militaire Walter Reed, dont l'organisation impeccable fut un sujet d'émerveillement.

Les excursions à l'École navale d'Annapolis et à l'École militaire de West-Point comptèrent parmi les plus intéressantes.

Signalons spécialement les exercices du Service de Santé à Carlisle Barracks, où furent reconstitués avec le matériel au complet tout le transport, le traitement et l'hospitalisation d'un blessé sur le champ de bataille depuis le front de combat jusqu'à l'hôpital chirurgical d'armée.

Ajoutons à cela les brillantes réceptions données au Pan American Union, au Fort Myer et au Willard Hotel.

Enfin une exposition très réussie offrait au Willard Hotel une présentation de tout ce qui a trait aux différents Services de Santé des armées de mer et de l'air, aux Services administratifs et de la Santé publique.

A l'Army Medical Museum était réunie une collection d'instruments chirurgicaux, etc. ; à l'Army Medical Library, une collection unique de livres médicaux et scientifiques.

Les questions étudiées au cours du Xe Congrès furent l'objet de rapports très documentés :

PREMIÈRE QUESTION. — ***Organisation et fonctionnement du Service sanitaire dans les expéditions coloniales.***

Une expédition coloniale doit être nécessairement basée sur l'évaluation des facteurs suivants :

a. Climat et topographie du théâtre des opérations ;

b. Distance depuis la mère-patrie ;

c. Rôle qui sera joué par l'armée et la flotte ;

d. Caractère et extension de la résistance ennemie à prévoir ;

e. Les maladies importantes régnant sur le théâtre des opérations.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

- Il faut étudier tout spécialement les conditions dans les ports d'embarquement ou de débarquement pour le traitement et le transport des malades ou blessés, et le ravitaillement en produits médico-pharmaceutiques.

A ce propos, notons que la capacité en lits des navires hôpitaux a paru devoir être limitée à 800 ; quelle que soit la grandeur du navire, car un plus grand nombre de lits porterait préjudice aussi bien à l'administration qu'aux soins médicaux.

L'attention a été spécialement attirée sur les mesures prophylactiques d'immunisation.

Deuxième question. — ***La prévision des pertes en temps de guerre et leurs méthodes de calcul.***

Une connaissance du taux des pertes et de leur répartition est d'une importance fondamentale dans l'organisation et la tactique sanitaires. De l'estimation préliminaire approximative des pertes probables de la bataille résultera une bonne organisation du Service médical.

Les méthodes de calcul décrites dans les précédents rapports ne doivent pas être prises comme définitives, mais plutôt comme un acheminement vers une solution du problème, et il a paru souhaitable de créer un Comité international pour la standardisation de la nomenclature.

Cette question sera reprise à la réunion de la session en 1940.

Troisième question. — ***Procédés pratiques d'anesthésie et d'analgésie dans la chirurgie de guerre.***

1. Vu les exigences militaires de la guerre moderne, les méthodes d'anesthésie employées dans la chirurgie de guerre varieront suivant que les établissements médico-militaires seront situés dans la zone de l'avant (hôpitaux divisionnaires) ou dans la zone de l'arrière.

2. En présence de la difficulté d'application des méthodes complexes d'anesthésie, vu la mobilité des unités médico-militaires, le travail chirurgical dans les formations attachées à de grandes unités requiert des méthodes pratiques et simples à l'exclusion des appareillages délicats qui exigent la collaboration de spécialistes en anesthésie.

3. Les hôpitaux généraux, plus grands et situés surtout dans la zone arrière, peuvent employer des

(Suite page V.)

méthodes plus avantageuses et qui représentent les plus récentes acquisitions en matière d'anesthésie.

4. Peu de données neuves, comme on devait s'y attendre, ont été apportées au débat, et il a paru que l'anesthésie générale reste en principe la méthode de choix pour la chirurgie de guerre ; car elle est à la fois pratique et adaptée au travail chirurgical en temps de guerre.

5. Les anesthésiques recommandés dans l'ordre de préférence sont : l'éther, le chlorure d'éthyle et le chloroforme.

6. Si les circonstances le permettent, les méthodes qui préservent le moral par l'emploi des anesthésiques de base seront toujours employées, parce qu'en abolissant l'anxiété pré-opératoire elles permettront aussi la réduction de la quantité d'anesthésique à employer.

7. Cependant, l'évipan a été admis comme peu toxique et suffisant pour une intervention chirurgicale de guerre, soit qu'il soit employé comme anesthésie de base, anesthésie générale de courte durée (sa principale indication), ou dans des anesthésies de plus longue durée en employant la méthode de dosage intermittent. L'anesthésie rachidienne est d'un emploi limité en chirurgie de guerre, à cause de son effet hypotensif ; elle est absolument contre-indiquée en cas de choc.

8. L'anesthésie locale sera réservée pour les cas requérant une intervention limitée ou de peu d'importance. Son emploi dans les hôpitaux divisionnaires et dans les corps pendant l'action n'est pas toujours possible. Dans les cas de blessures craniennes, elle trouve une ample justification pour un emploi prolongé.

9. L'anesthésie générale par inhalation est généralement contre-indiquée chez les gazés des voies respiratoires.

10. Chez ceux qui sont atteints par des gaz vésicants avec prédominance de lésions cutanées, l'anesthésie de base sera préférée.

11. Pour ceux qui souffrent de blessures et d'atteintes par gaz, soit suffocant ou vésicant, la méthode de choix est, dans l'ordre :

1° L'anesthésie locale ;

2° L'anesthésie de base ;

3° Cette dernière combinée à une légère inhalation de chloroforme.

12. L'oxygène et l'hélium ou le dioxyde de carbone en inhalation, seuls ou combinés, occupent une place prédominante dans la prévention ou le traitement des accidents d'anesthésie générale en supprimant ou en atténuant les complications post-opératoires.

13. La morphine et les opiacés restent les meilleurs agents contre la douleur.

14. Les barbiturates, administrés par la bouche, possèdent une grande valeur en retardant ou en supprimant le choc ; ils peuvent être utilisés avec grand avantage dans la zone de l'avant.

QUATRIÈME QUESTION. — ***Organisation et fonctionnement du Service chimico-pharmaceutique militaire.***

Les principales prestations du Service chimico-pharmaceutique seront les suivantes :

a. La fourniture des drogues, médicaments et matériel médical de toutes sortes ;

b. La surveillance de l'activité des laboratoires pour les analyses chimiques ;

c. L'assistance à l'État-major du Service médical pour l'application des règles de l'hygiène et de la prophylaxie, etc.

CINQUIÈME QUESTION. — ***Traitement d'urgence et appareillage primaire des fractures de guerre des maxillaires.***

Les rapports ont insisté sur la nécessité de la collaboration complète entre le chirurgien et le chirurgien-dentiste dans le traitement des plaies de la mâchoire, en souhaitant qu'il soit prévu une source adéquate d'oxygène pour le traitement des shockés et des gazés ; cet oxygène serait utilisable aussi près que possible de la ligne de feu ; et que de nouvelles recherches soient faites au sujet de l'immunisation des troupes contre le tétanos dès le temps de paix.

SIXIÈME QUESTION. — ***Spécialisation technique des officiers d'administration du Service sanitaire.***

SEPTIÈME QUESTION. — ***L'oxygénothérapie et son organisation dans les troupes en campagne.***

L'oxygénothérapie est d'une valeur indubitable dans la médecine et la chirurgie militaires ainsi que dans la médecine d'aviation.

Aussi, les services médicaux de toutes les armées de terre, de mer et de l'air ont à prévoir de faire face aux besoins du temps de guerre où la consommation d'oxygène sera plus grande en assurant aussi bien la production du gaz lui-même que la fabrication des bonbonnes dès le temps de paix.

La séance de clôture fut également marquée par la manifestation de sympathie que le Congrès, à l'unanimité, voulut témoigner au captain medical director W.-S. Bainbridge. A l'occasion de cette première réunion outre-Atlantique des Congrès internationaux de médecine et de pharmacie militaires dont il fut un des initiateurs, le Dr Bainbridge reçut une médaille à son effigie.

L'invitation du colonel-pharmacien Thomann, qui transmit l'invitation du Gouvernement helvétique pour réunir le XIe Congrès, en 1941, en Suisse, fut acceptée à l'unanimité. Les questions suivantes sont à l'ordre du jour du prochain Congrès :

XIe CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE MILITAIRES

Questions à l'étude pour 1941.

I. Le traitement initial et les appareils de transport des fractures des membres inférieurs en temps de guerre.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Pays rapporteurs : Suisse, Grande-Bretagne, Brésil.

II. Intoxication par les gaz de la poudre au cours du combat naval.

Pays rapporteurs : Allemagne, France.

III. Le rôle du Service de Santé militaire dans l'assistance médico-sociale aux populations indigènes des territoires coloniaux.

Pays rapporteurs : France, Pays-Bas, Italie.

IV. Protection des membres du personnel aérien contre les effets nocifs des accélérations et, en particulier, des accélérations angulaires.

Pays rapporteurs : Suisse, Italie.

V. Les médicaments comprimés employés en médecine militaire, leur appréciation, méthodes d'analyse et de dosage des principes actifs.

Pays rapporteurs : Suisse, Roumanie.

VI. Les fonctions éventuelles du dentiste militaire en période d'activité intensive dans la zone de l'avant et jusqu'aux formations de corps d'armée exclusivement.

Pays rapporteurs : Suisse, Japon.

VII. Le service social et l'assistance morale à l'hôpital militaire. Occupation des loisirs, assistance individuelle et familiale.

Pays rapporteurs : Suisse, États-Unis.

La IX[e] session de l'Office, qui se tenait à la suite du X[e] Congrès, s'est caractériséepar une collaboration très importante des travaux des médecins militaires américains.

Colonel médecin VONCKEN.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 16 mai 1939 (suite).

La diète absolue dans le traitement de la gastroentérite du nourrisson. — MM. H. GRENET, ISAAC-GEORGES et WIMPHEN, s'inspirant des détails d'application de la méthode de Schick et Karelitz (perfusion veineuse continue), ont tenté de conserver la diète absolue, qui constitue un élément important de cette méthode, tout en supprimant la phléboclyse en raison de ses difficultés et de ses inconvénients : la réhydratation a toujours pu être assurée de façon satisfaisante par des injections sous-cutanées ou intramusculaires de divers sérums artificiels.

La diète absolue mettant le tube digestif à un repos complet s'est montrée supérieure à la diète hydrique habituellement pratiquée ; dans de nombreux cas, la cessation de la diarrhée et des vomissements a été très rapide et a permis, au bout de douze ou vingt-quatre heures, la reprise progressive de l'alimentation.

M. MARFAN estime qu'il faut distinguer deux cas bien différents : ou bien il y a refus ou rejet de l'eau donnée au nourrisson, et alors la diète est pratiquement absolue, mais il s'agit de formes très sévères dans lesquelles l'introduction d'eau par une autre voie que la voie buccale permet seulement de prolonger la vie des nourrissons sans parvenir le plus souvent à les guérir, ou bien l'eau est acceptée et conservée par le nourrisson ; il n'y a dans ce cas aucun effet nuisible résultant de l'ingestion d'eau, quelquefois les selles sont pendant quelques heures un peu plus aqueuses et abondantes, ce qui est sans doute un bien. Il n'y a pas lieu de renoncer à la diète hydrique en pareille circonstance.

M. GRENET a surtout en vue les diarrhées les plus graves ; il lui a semblé que, dans ce cas, il y avait avantage à instituer une diète absolue momentanée avec introduction de sérum sous la peau pendant ce temps.

Appareil de protection contre les gaz pour les enfants de moins de deux ans. — M. LE MÉE.

Syndrome tétaniforme avec hypertrophie musculaire chez un nourrisson. — MM. RIBADEAU-DUMAS CHABRUN et M[me] MARTROU montrent que certains syndromes observés chez le jeune enfant et rappelant, au seul point de vue clinique, la tétanie la plus authentique sont parfois l'expression de lésions très importantes du système nerveux central : dans l'observation rapportée, le syndrome tétaniforme s'accompagnait d'une hypertrophie musculaire modérée, comme dans les cas antérieurement publiés par M[lle] Cornélia de Lange.

M. R. CLÉMENT a observé à plusieurs reprises un syndrome d'excitabilité neuro-musculaire chez des nouveau-nés encéphalitiques ou atteints d'hémorragie méningée, mais la spasmophilie authentique et purement fonctionnelle existe également puisqu'il a pu en recueillir 77 observations chez des enfants de moins de deux mois.

Nanisme rénal. — MM. WEILL-HALLÉ, ABAZA et M[lle] MEUNIER rapportent trois nouvelles observations de nanisme rénal et notent plusieurs particularités cliniques et anatomiques constatées dans ces cas. Dans la dernière observation, il s'agit d'une fillette dont la mère avait absorbé au début de la grossesse, dans un but abortif, un sel de plomb ; les auteurs insistent sur les dangers des intoxications exogènes au cours de la gestation et sur leurs répercussions possibles sur l'enfant.

M. APERT a été frappé, lors de ses études sur le nanisme rénal, de l'absence d'étiologie plausible en pareil cas. M. Debré a montré depuis qu'il y avait souvent alors des lésions congénitales ; dans le cas qui vient d'être rapporté, il est intéressant de noter l'existence d'une affection congénitale relevant d'une intoxication saturnine maternelle.

M. MARQUÉZY observe depuis longtemps une enfant qui a maintenant huit ans et présente une néphrite chronique hypertensive et légèrement azotémique qui semble bien être en rapport avec une simple insuffisance urétérale, elle-même facteur d'une colibacillurie intermittente.

Epicanthus. — M. BABONNEIX projette une série de photographies montrant l'existence de l'épican-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

thus chez des enfants normaux et chez les mongoliens.

Emphysème médiastinal et sous-cutané au cours d'une granulie chez un enfant de trois ans. — MM. Weill-Hallé, Abaza et Mme Logeais.

M. Marquézy a observé deux fois chez des rougeoleux l'existence d'emphysème médiastinal à début dramatique, mais ayant évolué favorablement.

M. Paraf a vu survenir de l'emphysème terminal chez une granulique de dix-huit ans ; quelques observations ont été publiées en Amérique.

Syndrome hémorragique d'origine scorbutique vraisemblable chez un nourrisson au sein. — M. H. Janet, Mme Odier-Dollfus, Mme Barillon-Lamotte et M. Capelle rapportent l'observation détaillée d'un nourrisson de quatre mois entièrement allaité par sa mère et qui présenta des hématuries et du purpura avec état général sérieux qu'un double traitement antihémorragique et antiscorbutique permit de guérir rapidement.

A. Bohn.

NOUVELLES

Clinique Piccini (6, rue Piccini-XVIe). Tél. Kléber 61-61. — Un cours de pratique chirurgicale oto-rhino-laryngologique par le professeur Georges Portmann sera donné à Paris, du jeudi 19 octobre au mercredi 25 octobre 1939, avec la collaboration du Dr J. Auzimour, du professeur agrégé Despons et du Dr Paul Leduc.

Jeudi 19 *octobre.* — 9 h. 30. Les abcès encéphaliques et leur traitement chirurgical. — 15 heures. Les otites aiguës. — 16 heures. Sinusites fronto-maxillaires.

Vendredi 20 *octobre.* — 9 h. 30. Mastoïde. Anatomie, pathologie. — 15 heures. La mastoïdectomie.

Samedi 21 *octobre.* — 9 h. 30. Ethmoïde. Anatomie, pathologie, chirurgie. — 15 heures. Insuffisance respiratoire nasale et traitement chirurgical.

Lundi 23 *octobre.* — 9 h. 30. Tumeurs malignes du massif facial. — 15 heures. Amygdales. Anatomie, pathologie, chirurgie.

Mardi 24 *octobre.* — 9 h. 30. Les otites chroniques. — 15 heures. Traitement chirurgical des otites chroniques.

Mercredi 25 *octobre.* — 9 h. 30. Tumeurs malignes du larynx. — 15 heures. Chirurgie du larynx.

Ce cours essentiellement pratique comprend des séances opératoires de démonstration. Chaque assistant sera individuellement initié aux détails de la technique chirurgicale et de l'anesthésie.

Ces séances opératoires seront précédées d'un exposé théorique, après examen de malades, accompagné de projections et de films cinématographiques.

Droit d'inscription : 250 francs.

Les inscriptions seront reçues chez le professeur G. Portmann, 25 *bis*, cours de Verdun, à Bordeaux.

Le jubilé du professeur Froelich de la Faculté de médecine de Nancy. — Le corps professoral de la Faculté de médecine de Nancy s'est réuni pour célébrer avec éclat le jubilé du professeur René Froelich et les quarante années d'enseignement, de dévouement et de labeur du savant et de l'homme de cœur qui s'est acquis par ses travaux une réputation mondiale dans le domaine de l'orthopédie.

Un comité s'était formé pour offrir au jubilaire une médaille, œuvre du maître-graveur H. Dropsy, et perpétuer son souvenir aux lieux mêmes où il exerça son art et sa bienfaisance.

On remarquait, parmi la nombreuse assistance, le professeur Ombrédanne, de Paris, et le professeur Delchef, de Bruxelles, secrétaire de la Société internationale d'orthopédie ; les professeurs Mouchet, directeur de la *Revue d'orthopédie* ; Rocher, de Bordeaux, président de la Société française d'orthopédie ; Pariselle, vice-président de la Société belge d'orthopédie ; le Dr Camille Schmitt, maire de Nancy.

Prirent successivement la parole : le doyen Spillmann, le professeur agrégé Bodart, M. Philippe Houot, vice-président de la Commission des hospices ; les professeurs Mouchet, Rocher, Pariselle et Delchef ; puis le professeur Froelich remercia simplement et cordialement ses collègues.

Polyomyélite et chlorate de potasse. — Le Dr François Debat croit devoir signaler à ses confrères qu'il a déjà reçu dans le mois de juillet un grand nombre d'observations cliniques de cas de poliomyélite antérieure aiguë traités par le chlorate de potasse, d'après la méthode qui a été publiée dans les deux numéros des *Annales de Thérapie biologique* de mai 1939.

Les résultats obtenus par la médication chloratée ont été parfois inespérés et paraissent en général des plus heureux. Mais ils ont été d'autant plus brillants et rapides que la médication a été employée précocement et correctement, suivant la technique indiquée.

NOUVELLES *(Suite)*

Pour permettre de tirer le plus tôt possible des conclusions formelles de cette nouvelle thérapeutique, le Dr F. Debat prie instamment ses confrères de vouloir bien adresser à ses laboratoires, 60, rue de Monceau, service spécial de la poliomyélite, les observations détaillées qu'ils pourraient avoir à lui communiquer.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

31 AOUT. — *Paris*. Revue *p*H. Date limite pour la remise des mémoires en vue des prix *p*H 1939.

2-9 SEPTEMBRE. — *New-York*. IIIe Congrès international de microbiologie.

3-6 SEPTEMBRE. — *Reims*. VIe Congrès national des médecins amis des vins de France.

9-10 SEPTEMBRE. — *Perpignan*. Congrès de l'Union hospitalière du Sud-Ouest.

11-16 SEPTEMBRE. — *New-Jersey* (*U. S. A.*). IIIe Congrès international de lutte scientifique contre le cancer.

11-17 SEPTEMBRE. — *New-York*. — Congrès international de biophysique.

REVUE DES LIVRES

Des variations immunitaires aux infections tubercliniques en fonction :du terrain, par MICHEL GROENEN, 1 vol. in-8° de 68 pages avec 21 figures : 20 francs (*J.-B. Baillière et Fils, éditeurs, Paris*).

L'auteur met en relief dans *Variations Immunitaires* l'importance du terrain dans la pathogénie de la tuberculose. Il montre comment la résistance du terrain est conditionnée par des facteurs héréditaires ou permanents et des facteurs temporaires, généralisés à tous les individus, en dépendance de leur conditionnement glandulaire. La biologie est ainsi mise à l'avant-plan dans la détermination des tuberculoses évolutives. L'auteur, dans un exposé magistral, en tire les déductions qui semblent s'imposer au point de vue thérapeutique, et les appuie d'une série de radiographies. Ces déductions seraient d'une importance telle que toute la thérapeutique antituberculeuse en serait singulièrement modifiés, qu'au lieu d'une thérapeutique chirurgicale de modalité diverse, applicable seulement à des cas déterminée, le traitement humoral trouverait une indication générale à la fois curative et préventive. Cet ouvrage sera lu, relu et médité. R. M.

Nouvelle méthode homéopathique basée sur l'applicatior des remèdes complexes au traitement de toutes les maladies, par le Dr FINELLA. Nouvelle édition. 1 vol. grand-in-8° de 396 pages : 38 francs (*J.-B. Baillière et Fils, éditeurs, Paris*).

L'auteur, dans cette nouvelle méthode, accepte les vérités médicales acquises et constatées, et surtout la vérité du système homéopathique.

Des premières découlent les immenses progrès faits par l'anatomie, la physiologie et la pathologie, qui sont aux yeux du Dr Finella, la base et le guide indispensable pour la juste application de cette nouvelle thérapeutique.

Du système homéopathique, l'auteur retranche simplement ce qu'il croit être une erreur, celle de l'*unité* absolue du remède.

L'auteur, qui n'a cherché dans ce livre qu'à compléter le système d'Hahnemann, reconnaît que le principe sur lequel s'appuie l'homéopathie (*similia similitus curantur*) est le seul vrai et en fait la base de cet ouvrage. La partie purement théorique de ce livre, quoique peu étendue, suffira cependant pour bien faire comprendre au public et surtout aux médecins, la partie pratique beaucoup plus développée ici, comme étant la plus utile.

Pour en faciliter l'étude, le livre a été divisé en trois parties :

Première partie : Théorie du système.

Deuxième partie : Pharmacologie.

Troisième partie : Les groupes ou application des remèdes.

Ce livre, fort bien présenté, comprend en outre un Indicateur des Spécifiques appliqués au traitement des principales maladies ; il ne peut manquer de satisfaire le médecin homéopathe, ni d'intéresser l'allopathe toujours en quête de différents traitements.

V. L.

Lésions et traumatismes sportifs, à l'usage des médecins, des entraîneurs, des secouristes, des professeurs d'éducation physique et des sportifs, par M. BOIGEY, directeur médical de l'Établissement thermal et de la cure d'exercice de Vittel. Un volume de 330 pages avec 210 figures (*Masson et Cie, éditeurs*).

M. Boigey était tout désigné par sa compétence éprouvée pour écrire un pareil ouvrage et faire une *étude d'ensemble* du traumatisme sportif et de ses conséquences matérielles.

Les exercices gymnastiques, les jeux énergiquement ou imprudemment conduits et les performances sportives comportent certains dangers, certains états pathologiques qui peuvent revêtir des formes spéciales. Leur gravité est diverse, elle va des symptômes les plus bénins jusqu'aux infirmités permanentes et même aux accidents mortels.

Une première partie du livre énumère les données générales : contusions, plaies, entorses, luxations, fractures en général, etc.

Dans la seconde partie, la plus importante, Boigey décrit les lésions et traumatismes particuliers à chaque sport.

Écrit dans un style concis et clair, dépouillé de toute érudition excessive, cet ouvrage présente le caractère pratique qui convient puisqu'il est destiné non seulement au médecin, mais au professeur d'éducation physique, à l'entraîneur, au secouriste.

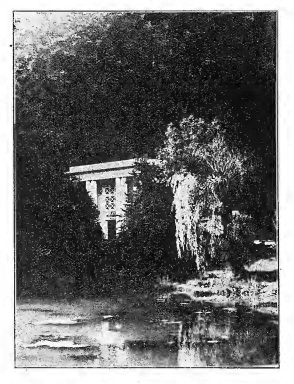
ALBERT MOUCHET.

VARIÉTÉS

SUR LES NOUVEAUX CHEMINS DES FONTAINES DE JOUVENCE

par le Dr MOLINÉRY

Au moment où de très hautes personnalités scientifiques, professeurs de facultés, évêques, généraux, ministres plénipotentiaires, polytechniciens et centraux, présidents de nos groupements professionnels viennent de suivre une cure au Vaporarium, il nous a semblé qu'il était de toute actualité de présenter ici notre contribution à l'histoire générale des stations thermales françaises et d'apporter ainsi, à l'étude du radio-vaporarium sulfuré de Luchon, quelques éléments peu connus de la fondation de cet ensemble d'étuves gigantesques dont diverses chaires de facultés se préoccupent de façon tout à fait particulière.



Portique du vaporarium.

Définition. — Le professeur Astre, professeur de géologie à la Faculté des sciences de Toulouse, définit ainsi qu'il suit le radio-vaporarium sulfuré de Luchon :

« Ce sont de larges et belles cavités creusées en galeries dans un « batholithe » de roches éruptives, holocristallines, fissurées, où l'association d'eaux thermales profondes crée une atmosphère de température élevée, chargée de vapeurs d'eaux sulfurées et radio-actives, aux émanations et aux principes minéralisateurs du cortège fumerollien. »

« Ces galeries, qui vont d'une température de 28° à 49°, possèdent une sulfuration intense et une radio-activité quinze mille fois supérieure à celle de l'air normal » (professeur Lepape, du Collège de France).

Historique. — La vogue du bain d'étuve, chez les Romains, est connue de tous. Cependant, le terme de *Vaporarium*, employé déjà par Vitruve, ne correspond pas à notre réalisation luchonnaise.

Le *vaporarium*, dont, au reste, il a été trouvé de magnifiques ruines sur l'emplacement même des thermes qui s'élèvent à Luchon, était constitué par une voûte forée de mille trous, et supportée de colonnettes au pied desquelles s'écoulait l'eau la plus chaude des sources. Les malades, étendus au-dessus des trous de la voûte dont nous avons parlé, recevaient ainsi, directement, les vapeurs spontanément émises. Une pièce, aussi close que possible, permettait l'action des vapeurs sulfurées sur les malades.

Nous ne saurions trop engager nos lecteurs à visiter, près de Luchon, Saint-Bertrand-de-Comminges, où notre distingué ami, l'érudit M. Sapène, vient d'exhumer les très belles ruines de prestigieux thermes romains.

La mode du bain d'étuve se perpétua à travers le Moyen Age ; vers la Renaissance, au moment de la grande épidémie de syphilis, leur nombre se multiplia de façon inimaginable, et on sait à quels abus ils donnèrent lieu.

A la fin du XVIIIe siècle et au début du XIXe, Bayen et Soulérat donnent la description d'une petite grotte de quelques pieds carrés, grotte dans laquelle les malades venaient transpirer.

Voici comment s'expriment les savants auteurs luchonnais : « Le bain de vapeur a produit, ici, des cures merveilleuses dans les maladies de la peau, ainsi que pour les douleurs rhumatismales chroniques ostéocopes anciennes, *contre la surdité*, le prurigo et autres affections non moins graves. » (Nous soulignerons au passage que, dès 1817, les otopathies, vraisemblablement par catarrhe tubaire, étaient signalées comme améliorées auprès de nos eaux.)

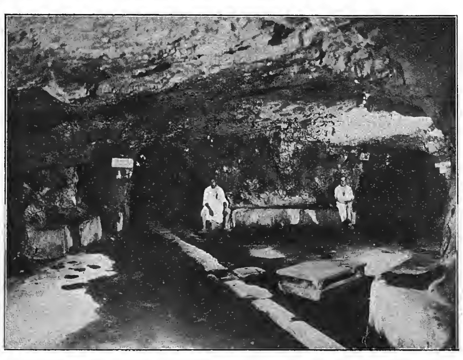
« Il n'a pas été possible, continue Bayen, de rester dans cette grotte ou étuve au delà

de sept à huit minutes (1). On y est dans un milieu chaud et humide d'environ 33°. On y éprouve bientôt une sueur extraordinaire et un malaise insupportable, quoique les vapeurs qui s'élèvent de la source ne soient pas malfaisantes. »

Soulérat continue : « J'ai vu plusieurs malades y rester quinze minutes et plus, mais on avait pris la précaution de laisser la porte ouverte, ce qui, nécessairement, enlève à l'eau du bassin qui sert à donner les bains, des gaz rares et de l'hydrogène sulfuré qui s'échappent par la porte entr'ouverte. »

Le regretté Dr Ferras, dans son traité intitulé : *De la Médication sulfurée*, et édité chez Octave Doin en 1898, décrit une étuve en projet à activité puissante qu'il dénomme : *Vaporarium*, et c'est tout récemment, à la lecture de ce travail, que nous avons relevé cette expression : Nous rendons à César ce qui appartient à César.

Entre temps, les Filhol, les Fontan, les Garrigou, les Moissan, les Marcel Labbé consacrent de nombreuses études à Luchon, dénommée dès lors *Station des vapeurs sulfurées.*



Entrée des galeries.

En 1836, l'illustre ingénieur des mines François de Neufchâteau, creusa les belles galeries de captage qui font l'honneur et la richesse de Luchon-thermal, ainsi que le « canal hydrostatique ».

En 1854, Pégot indique l'emplacement où les malades pourront suivre leur traitement aux vapeurs sulfurées, à même l'endroit où se dégagent les vapeurs. Sur le plan des galeries, cet endroit est signalé sous le nom d'*enceinte*.

(1) A noter qu'avec le professeur Dalous, de la Faculté de médecine de Toulouse, nous avions fixé, pour l'homme, à la neuvième, la *minute-seuil*; de façon générale la femme supporte, sans aucune fatigue, un séjour de quinze à trente minutes au radio-vaporarium sulfuré.

En 1902, le Syndicat des médecins de Luchon propose la création d'un véritable hammam sulfureux. Le 15 juin 1909, le savant M. de Launay conçoit une grotte souterraine de 6 à 8 mètres, en plein granit, au point même de l'émergence des eaux.

En 1911, mémoire du Dr Bertrand de Grosse.

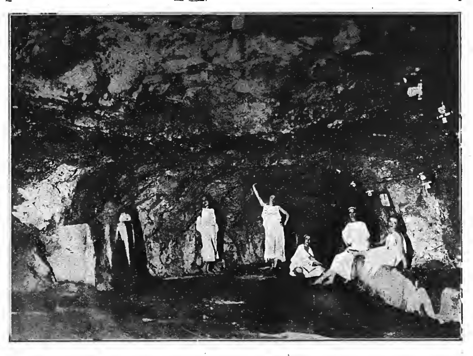
En 1920, la municipalité de Luchon (où siègent trois médecins : le Dr Germès, maire ; le Dr de Grosse, adjoint ; le Dr Baqué, conseiller municipal) décide *à l'unanimité*, sur notre proposition, de transformer, *immédiatement*, le premier segment des galeries de captage en galerie de cure.

En 1921, au cours d'une visite au fond de ces galeries, nous faisons part à notre maître

et ami, M. le professeur Rispal, de Toulouse, de notre rêve de creuser, à l'extrémité sud de notre périmètre géothermal, une grotte qui, sans aucun doute, nous donnerait de nouvelles eaux et permettrait, au contact même des griffons et des roches, un traitement d'étuves dont la puissance nous paraissait d'autant plus indiscutable qu'à ce moment même le professeur Lepape, reprenant les belles études de son maître M. le professeur Moureu, venait de nous faire part de sa grande découverte : *la radio-activité de trois sources de nos thermes atteignait et dépassait 55 radons par litre...* l'Académie de médecine et l'Académie des sciences consacrent la haute valeur. En septembre 1926, le professeur Léon Bertrand expose son plan général de travail : celui-ci est accepté, à l'unanimité, par le Syndicat des médecins de Luchon et le conseil municipal.

Or, il était question de donner l'exploitation des thermes de Luchon à une société nouvelle.

Sur le vu des rapports que nous venons de citer, le conseil municipal décide d'imposer à la Compagnie Fermière, par cahier des charges, la réalisation immédiate du *vaporarium*.



Galerie circulante du vaporarium.

Ce sont, actuellement, les sources Lepape.

En 1922, le conseil municipal veut bien nous suivre ; un homme de grand savoir, M. Bardet, établira à notre demande un plan d'ensemble sur la possibilité de créer un vaste service où température, sulfuration, radio-activité seraient données aux malades à même roches et griffons. Ce remarquable mémoire est publié dans les *Annales de l'Institut d'hydrologie* de mai à décembre 1923.

Rapports de MM. Bardet, Lanos, Léon Bertrand, Lepape ; à ces noms nous devons ajouter ceux de M. Jean Dufrenoy et de M. l'abbé Maillet.

M. Lepape travaille pendant dix ans ; il enrichit notre station de découvertes dont

Le mercredi 15 septembre 1926, à 8 heures du matin, a été effectué, par les soins de la Compagnie Fermière de Luchon, le premier forage destiné à prospecter le massif granitique qui s'étend du fond de la galerie du Pré au recoupement de la galerie Bordeu et Saule.

Cette prospection a pour but de fixer les études nécessaires au creusement du vaporarium, dont la réalisation, demandée par la ville, doit être poursuivie par la Compagnie Fermière.

Assistaient à ce premier forage :

M. le professeur Léon Bertrand, titulaire des chaires d'hydrologie appliquée en Sorbonne et de l'École centrale des Arts et Manufactures, directeur des recherches géologiques,

VARIÉTÉS *(Suite)*

choisi, en commun accord, par la ville et la Compagnie Fermière de Luchon;

M. le professeur Adolphe Lepape, assistant de M. le professeur Moureu, du Collège de France, également choisi par la ville et la Compagnie Fermière de Luchon, pour la partie physico-chimique;

M. le Dr Audubert, président de la Société médicale de Luchon;

M. le Dr Molinéry, directeur scientifique (depuis janvier 1920) des Établissements thermaux de Luchon, membre des Sociétés de médecine et d'hydrologie de Paris, médaille d'or de l'Académie de médecine;

M. Davezac, agent-voyer de la ville; M. Trespaillé-Barrau, conseiller municipal de Luchon; M. Dricot, au nom de la Compagnie Fermière; M. Barthélemy Cantaloup, chef des Fontaines; M. Teppa Guiseppe, chef mineur, etc.

Tous ont voulu signer le procès-verbal qui était inscrit sur le Livre d'Or de la ville de Luchon.

Le 23 octobre, la première tranche des travaux est terminée, et, le 22 décembre de la même année, M. le professeur Desgrez, membre de l'Institut, veut bien présenter à l'Académie notre premier mémoire sur *les possibilités thérapeutiques du Radio-vaporarium sulfuré de Luchon.*

Le 27 juillet 1929, sous la présidence de M. le professeur Sabatier, doyen de la Faculté des sciences de Toulouse, membre de l'Institut, prix Nobel de chimie, grand officier de la Légion d'honneur, les représentants les plus éminents de nos instituts, des académies, des facultés et des hôpitaux, inauguraient le radio-vaporarium sulfuré de Luchon.

Tour à tour prirent la parole M. le Dr Germès, maire de Luchon, conseiller général de la Haute-Garonne; M. l'intendant général Goudal, ancien élève de l'École polytechnique, commandeur de la Légion d'honneur et administrateur de la Compagnie Fermière de Luchon.

L'après-midi, dans la grande salle de théâtre du Casino, M. le professeur Cruchet, de la Faculté de médecine de Bordeaux et membre du conseil d'administration de la Compagnie Fermière, exposa le côté scientifique de la création du vaporarium et conclut en disant : « *Ce sera la gloire de la municipalité de Luchon d'avoir su s'entourer de savants tels que les Charles Moureu, les Bardet, les Lepape et les Léon Bertrand.* »

Après qu'une véritable ovation eut souligné l'apparition de M. le professeur Adolphe Lepape à la table du conférencier, celui-ci, dans une leçon magistrale, exposa l'ensemble de ses dix années de recherches auprès de nos sources, et établit définitivement les lois sur la radio-activité thermale, lois qui portent son nom.

Au banquet de trois cents couverts qui fêta cette journée mémorable, le Dr Audubert, président de la Société médicale de Luchon, s'exprima au nom des médecins de la station.

Qu'il me soit permis, ici, de remercier notre vénéré doyen de la déclaration publique qu'il fit, ce soir-là, avec une netteté qui demandait, paraît-il, un certain courage...

Après avoir exposé la genèse du vaporarium, M. le Dr Audubert s'exprimait ainsi : « *Si nos prédécesseurs avaient de solides qualités, ils n'avaient, certes, pas la confiance et la persévérance qui permettent d'aboutir à un but poursuivi. Il leur manquait cette foi ardente qui est l'apanage des hommes d'action. C'est pour avoir eu cette foi d'apôtre que donne la confiance en soi que le Dr Molinéry, l'âme de ce Vaporarium, a pu réaliser le rêve qu'il poursuivait, si âprement, depuis quelques années. Ses nombreuses publications et ses conférences brillantes ont contribué à propager cette idée et à convaincre les plus réfractaires. C'est à lui et à cet ensemble de faits que nous devons l'exécution de cette belle œuvre.* »

Nous nous excusons auprès de tous nos lecteurs d'avoir été obligé de donner cette citation ; elle est nécessaire au moment même où nous écrivons ces lignes, et où nous fixons un point de l'histoire thermale de Luchon.

Tour à tour, M. le professeur Sellier, de Bordeaux; M. le professeur Castaigne, directeur de l'École de médecine de Clermont-Ferrand ; M. le doyen Euzières, de la Faculté de Montpellier ; M. le professeur Léon Bertrand, professeur en Sorbonne ; M. le professeur Marcel Delépine, membre de l'Académie de médecine et de l'Institut ; M. Laurain, président des « Amis de Luchon » ; M. le doyen Sabatier, prix Nobel de chimie, prirent la parole.

Notre éminent maître de Toulouse nous avait, un instant auparavant, demandé de commenter le vers célèbre de J.-M. de Hérédia :

Le soufre fume encore à l'air pur des moraines.

La presse médicale tout entière était représentée et donna de cette inauguration de larges comptes rendus.

Enfin, en août 1930, M. le ministre Gaston

VARIÉTÉS *(Suite)*

Gérard (1), alors haut commissaire du Gouvernement au Tourisme, vint, à l'instigation de M. Daniel Baqué, sous-directeur de l'O. N. T., inaugurer le portique du R. V. S..., M. Gaston Gérard prononça un discours-programme, préface à la charte actuelle du thermo-climatisme et du tourisme français.

Du 1er août 1929 au 30 septembre 1939, il a été délivré près de 35 000 tickets de cure, et plus de 30 000 visiteurs ont pénétré dans les galeries du vaporarium (2).

(1) On trouvera, dans la *Presse thermale et climatique* de cette époque, le compte rendu de cette inauguration, sous la signature du Dr Gardette, directeur de ce journal.

(2) V. E. M. international couduit par M. le professeur Villaret ; médecins américains, sous l'égide de l'O. N. T.; médecins suédois, conduits par le Dr Bebellion ; professeurs de toutes les Universités de l'Europe : Belges, Hollandais, Polonais, Espagnols, Roumains, etc. ; professeurs de l'Université de Boston, conduits deux années de suite par le professeur Lambert, ont, avec de très nombreux visiteurs de marque, comme M. le président Gaston Doumergue, M. le gouverneur général Brévié, M. le résident général Lucien Saint, l'amiral Hervé, les généraux Mestre, Bucheton, Guillaumat, Guény, etc., visité nos galeries.

Cette année 1936, M. le professeur Lambert, exprimant l'enthousiasme de son groupe de Boston, disait : « En Amérique, nous aurions déjà construit toute une ville autour du vaporarium ; un jour, vous triplerez les galeries. »

Ce chiffre a déjà toute son éloquence.

***

Contribution a l'étude radio-géologique du radio-vaporarium sulfuré de Luchon. — Lorsqu'on parcourt, le thermomètre en main, les vastes galeries sous roches du radio-vaporarium sulfuré de Luchon, on est frappé de voir que chacune des sept galeries ou salles qui le composent possèdent une température stable qui lui est propre (3).

D'où vient cette température du radio-vaporarium sulfuré de Luchon ?

D'où vient sa stabilité ?

Des sources ? des roches ? de la désintégration des éléments radio-actifs ? Cette ques-

(3) Nous croyons savoir que M. le Dr Astre, professeur de géologie à la Faculté des sciences de Toulouse, prépare un très important mémoire sur la géologie des galeries du radio-vaporarium sulfuré de Luchon.

VARIÉTÉS *(Suite)*

tion sera peut-être résolue un jour en appliquant les données d'une science toute nouvelle et que l'on nomme la *radio-géologie*.

Cette science veut que :

Tout corps terrestre, toute région du globe présente une température spécifique propre, qui est fonction du nombre et de la nature des atomes radio-actifs contenus dans l'unité de volume.

M. le professeur Lepape, du Collège de France, a prouvé expérimentalement, après des recherches qu'il n'a cessé de poursuivre au cours d'une dizaine d'années, que la radio-activité de l'air contenu dans les galeries du radio-vaporarium sulfuré de Luchon était de quinze mille fois supérieure à la radio-activité de l'air normal.

« *Ces atomes radio-actifs ne sont-ils pas, en effet, capables de modifier les propriétés chimiques du milieu ambiant, et cela de deux manières différentes?*

« 1° *En y provoquant des réactions qu'on peut appeler* radio-chimiques, *car elles ne se produisent qu'en leur présence, et leur intensité est proportionnelle à leur nombre ;*

« 2° *En faisant apparaître, par* désintégration pure et simple *des atomes nouveaux, dont les fonctions chimiques diffèrent de l'élément qui se désintègre.* »

Ces lignes, que nous extrayons des *Problèmes de la radio-géologie*, par M. W. Vernadsky (Hermann et Cie, éditeurs, 6, rue de la Sorbonne, Paris, 1935), nous paraissent devoir être méditées par tous ceux qui pensent que l'étude de la crénothérapie, physico-chimie et biologie s'imbriquent à tel point que l'on ne peut concevoir, sans elles, l'action des eaux minérales.

« Or, celles-ci sont en un *état de solution* qu'il est difficile de ranger dans l'un ou l'autre des trois états classiques : solide, liquide, gazeux » (Léon Dixsaut).

***

Indications schématiques du vaporarium. — Les indications cliniques d'une application nouvelle d'un mode thérapeutique ancien peuvent, pendant quelques mois ou

VARIÉTÉS *(Suite)*

même pendant des années, se modifier chaque jour, non dans ses principes, ni dans ses grandes lignes, mais dans certains détails ; nous résumons ici, schématiquement, ces indications telles que la théorie, l'expérimentation, la pratique les ont, dès maintenant, fixées :

L'arthritisme, avec toutes ses manifestations muqueuses, cutanées, articulaires, *relève du vaporarium* ;

Les séquelles du rhumatisme articulaire aigu, dans toutes ses modalités ; *la lombarthrie*.

Les séquelles des pseudo-rhumatismes infectieux ;

Le rhumatisme chronique dans sa forme synoviale, ostéo-articulaire osseuse ;

La cellulite et la *cellulalgie* doivent être plus particulièrement signalées ici.

Les arthralgies de l'épaule ;

Les sciatiques.

Si le vaporarium possède l'action que l'on sait sur les capillaires, on comprendra combien cette thérapeutique devra être dirigée contre la maladie rhumatismale : *cette affection reconnaissant*, au premier plan de sa pathogénie, *le ralentissement de la circulation capillaire* (Pemberton).

Certains obèses pléthoriques, hypertendus, *sans syndrome cardio-rénal*, bénéficieront du séjour surveillé au vaporarium, ainsi que tous ceux que l'on désigne sous le nom très expressif d'intoxiqués ou d'auto-intoxiqués.

N. B. — *Il a été noté par un certain nombre de médecins traitants, et par un grand nombre de médecins atteints de catarrhe tubaire et d'un début de surdité rhinogène, que le séjour dans les galeries thermales du vaporarium, galeries saturées de vapeurs sulfurées, de radon, de gaz rares, a été des plus favorable et a, très heureusement, secondé l'insufflation tubaire.*

Abrégé des résultats physiologiques du vaporarium. — Température, sulfuration, radio-activité, gaz rares émanés des eaux, radiations nées des pegmatites et des granits, des micas et des tourmalines, réagissent-ils les uns sur les autres, à l'état naissant, pour mieux pénétrer notre organisme, et cela *sous une forme physico-chimique tendant à une disso-*

(Suite page VIII.)

VARIÉTÉS *(Suite)*

ciation au contact de l'être vivant et dans des conditions biologiques à déterminer ? Nous ne savons.

a. La sudation est le fait le plus immédiat. Ceci a été étudié par le professeur Maurin et ses assistants, par les laboratoires Carrion de Paris, par M. Couraud, dans sa remarquable thèse de la Faculté de médecine de Bordeaux (médaille d'or), modification de l'urée, de l'ammoniaque, des chlorures, des phosphates, du cholestérol.

Nous devons à la mémoire du très regretté professeur Delaunay, de la Faculté de Bordeaux, de citer une note manuscrite qu'il nous a remise sur le vaporarium :

« Il semble évident, en effet, que la sueur éliminée, environ de 500 à 700 grammes (300 à 2 200, chiffres extrêmes), très riche en eau, provient *directement* du liquide *transsudé au niveau des capillaires* qui vascularisent les glandes sudoripares et que le sang veineux provenant de ces glandes est plus concentré (plus riche en albumine). Ce sang, provenant de la zone cutanée, se mélange au sang venant des autres régions ; il est ensuite réparti dans tout l'organisme et draine plus activement les *liquides lacunaires*, par suite de son hyperconcentration relative, ou, plus exactement, par suite de la modification du rapport *cristalloïdes :colloïdes* du sérum. Il est probable que des mécanismes régulateurs s'établissent très rapidement, et que les études sur la composition physico-chimique du sang, pendant et après la séance au vaporarium (densité, viscosité, teneur en hémoglobine, rapport plasma et hématies) (hématocrite), teneur en albumines totales (sérine + globuline), en sérine et en globuline de sérum, montreront que le *sang est peu modifié* dans sa composition, sauf, peut-être, en ce qui concerne les matériaux de déchet (urée, acide urique).

« Le fait que la sensation de soif n'apparaît pas après la séance laisse supposer que l'organisme n'est pas déshydraté ou l'est relativement peu, malgré la quantité de sueur excrétée. Il est possible (ceci est à étudier), cela est même probable, *que la sécrétion rénale diminue en raison inverse de la sécrétion sudorale*, mais la sécrétion rénale continue certainement (*à étudier l'urine une heure avant*) pendant la sudation (séance de repos : une heure), et, après une heure, au point de vue volume (*p*H, densité, éléments normaux et anormaux). »

Enfin, M. le professeur Castaigne, dans le numéro spécial du *Journal médical français* qu'il a consacré à Luchon, écrit : « Le vaporarium provoque :

« 1° Élévation du simple au double et, quelquefois, au triple de l'indice oscillographique (appareil Pachon) ;

« 2° Abaissement de la minima beaucoup plus fréquent que celui de la maxima ;

« 3° Hausse constante du chiffre de la différentielle. »

M. Castaigne ajoute : « Les résultats thérapeutiques obtenus par le vaporarium sulfuré et radio-actif de Luchon constituent un traitement d'avenir pour Luchon et montrent une voie dans laquelle on doit s'engager pour obtenir le maximum d'effets utiles. » Et, dans un article spécial, M. Castaigne étudie l'association de la cure de diurèse et des effets thérapeutiques du vaporarium.

MM. les professeurs Sendrail et Aversenq, de Toulouse, se sont livrés à de multiples études sur la chimie du sang après séjour au vaporarium, et ils ont pu, à la Société de biologie, présenter les remarquables résultats observés.

Enfin, en 1939, M. le professeur Piéry et ses collègues, MM. les professeurs Ponthus et Enselme, de Lyon, ont envoyé à Luchon une mission scientifique qui continuera toutes ces recherches et montrera que, cliniquement parlant, cette étuve, au complexe si particulier : soufre, température, radio-activité (quinze mille fois plus de radon que dans l'air normal — professeur Lepape), ne peut se rencontrer nulle à Luchon plus qu'ailleurs, part ailleurs, car la géologie conditionne l'hydrologie thérapeutique.



SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 8 juillet 1939.

Action de quelques composés sulfhydriles sur le venin d'abeilles. — MM. Léon Binet, G. Weller et E. Robillard, abordant la question de la toxicité du venin d'abeilles, montrent que des composés sulfhydrilés — glutathion et thiolactate de sodium — à des *p*H déterminés diminuent la toxicité du venin d'abeilles, vraisemblablement par une action réductrice sur les groupements disulfure de ce venin.

Poumon isolé et carboxyhémoglobine. — M. Léon Binet, Mlle M. Marquis et M. R. Movnier utilisent la technique du poumon isolé, perfusé et rythmiquement ventilé pour l'étude de la dissociation de la carboxyhémoglobine dans le sang perfusant. La ventilation a été effectuée avec de l'air, de l'oxygène pur ou de l'air oxygéné à 60 p. 100. Les résultats obtenus montrent qu'avec l'oxygène pur ou l'air oxygéné à 60 p. 100 la dissociation de la carboxyhémoglobine est presque totale au bout de soixante minutes, tandis qu'avec l'air il en reste encore des quantités notables. L'addition de bleu de méthylène au sang perfusant paraît, dans ce dernier cas, accélérer la disparition de la carboxyhémoglobine.

Sympatholytiques et pression intrapleurale. — MM. J. Troisier, M. Bariéty et Mlle D. Kohler montrent que divers sympatholytiques naturels et de synthèse ne se comportent pas de façon univoque sur la pression intrapleurale. Les différences observées tiennent à l'action particulière que chacun d'eux, en plus de l'action sympatholytique proprement dite, peut exercer sur les divers facteurs du phénomène. Les uns, tels le J. L. 407, le J. L. 408 et le J. L. 416, exagèrent la dépression pleurale. Les autres, diéthylaminoéthyléther du 2-méthoxy-6-allylphénol, ergotamine et surtout yohymbine, déterminent une augmentation de la pression intrapleurale, mais dont l'allure diffère de celle qu'on observe avec les sympathominétiques, suggérant ainsi, à titre d'hypothèse de travail, la prédominance possible d'un mécanisme différent dans les deux cas.

Influence des variations de la réserve alcaline sur l'action anesthésique du bromure de propyle chez le cobaye.

Teneur du sang et de l'encéphale en substance anesthésique. — MM. Tiffeneau et R. Cahen. — L'anesthésie est favorisée par l'acidose et entravées par l'alcalose. La teneur en bromure de propyle de diverses régions de l'encéphale ne varie pas sensiblement sauf dans le pont qui contient deux fois plus d'anesthésique chez l'alcalosique que l'acidosique.

Action de la cortine sur la cellule pigmentaire. Possibilité d'utilisation de cette réaction. — M. N. Santa et Mlle Weil montrent que les extraits corticaux surrénaux (cortigène de Richter et extraits frais de corticale surrénale), les hormones corticales synthétiques déterminent une demi-contraction lente et durable de la cellule pigmentaire. Cette réaction ne se retrouve pas avec des extraits tissulaires variés avec des corps apparentés chimiqnement à la cortine cholestérol et hormones sexuelles. Ils proposent la réaction de la cellule pigmentaire à la cortine comme test de l'existence de quantité minime d'hormone corticale.

Absence d'hormone corticale chez les animaux carencés en acide ascorbique. — MM. A. Giroud et N. Santa ont cherché à savoir s'il y avait de la cortine dans la cortico-surrénale des animaux carencés en vitamine C. Ils ont utilisé pour cela le test de N. Santa et C. Veil qui est la semi-contraction des cellules pigmentaires sous l'influence de l'hormone corticale. Alors que les extraits corticaux normaux donnent une réaction positive, les extraits corticaux d'animaux carencés ne donnent aucune réaction.

Il semble donc qu'il n'y ait plus de quantités appréciables d'hormone corticale dans le cortex surrénal des animaux privés d'acide ascorbique.

Influence d'un extrait cortico-surrénal sur le développement du bacille de Koch *in vitro*. — M. J. Solomidès a étudié l'influence d'un extrait cortico-surrénal sur le développement du bacille tuberculeux sur milieu de Sauton ordinaire et sur milieu de Sauton porté à un *p*H de 8 par la potasse. Les résultats ont été dans tous les cas très nets. L'extrait étudié a une action nettement favorisante sur la croissance du bacille tuberculeux et il est même actif dans un milieu nettement impropre à la vie de ce germe. C'est ainsi qu'il fait pousser le bacille sur un milieu de Sauton porté à un *p*H d'environ 8 par la potasse.

Rôle du sérum de cobaye dans la réaction de dosage du pouvoir anticomplémentaire. — MM. L. Nattan-Larrier et L. Steeg. — La quantité de sérum de cobaye que l'on introduit avec l'alexine dans cette réaction exerce une action importante sur son résultat. Les sérums anticomplémentaires ne se combinent pas seulement avec l'alexine, mais aussi avec les constituants du sérum alexique.

Acétylcholine et cholinestérase chez les insectes et les arachnides. — MM. E. Corteggiani et A. Serfaty signalent la présence de grande quantité d'acétylcholine sous forme libre dans la tête et les ganglions nerveux de quelques insectes et arachnides. Ils montrent également la présence de cholines térase dans le système nerveux de ces animaux et, par contre, son absence dans le sang.

Étude de la concentration locale en corps sulfamidés après injection intra-articulaire ou autres. — MM. F. Coste, R. Charonnat et G. Gniot ont dosé comparativement les corps sulfamidés dans le sang et les liquides articulaires en variant les modes d'introduction du médicament. L'étude des échanges entre le sang circulant et la cavité synoviale et de la réaction cytologique, observée sur le liquide d'hydarthrose, guide utilement pour l'emploi thérapeutique des injections locales de sulfamidés.

Staphyloréaction et rhumatisme staphylococcique. — MM. F. Coste, R. Demanche et M. Morin ont trouvé 80 staphyloréactions positives chez 473 rhumatisants, soit dans 16 p. 100 des cas. Ils

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

discutent la valeur de cette réaction pour la détermination de l'étiologie. Elle donne, lorsqu'elle est positive, des indications utiles et les déductions thérapeutiques qu'elle peut suggérer, lui confèrent une assez grande valeur pratique.

Immunité passive localisée et infection vaccinale déterminée par inoculation inraveineuse. — M. J. Vieuchange montre qu'il est possible, par l'injection intradermique d'immunsérum, de protéger un territoire cutané contre l'infectiou vaccinale déterminée par l'inoculation iutraveineuse de virus. Lorsque l'injection d'immunsérum précède l'inoculation du virus, le degré de protection reste sensiblement constant, quel que soit l'intervalle de temps séparant les deux injections. Si l'injection du virus précède celle du sérum, celle-ci assure une protection efficace, alors même qu'elle est faite après uu délai de vingt-quatre heures.

Cette méthode permet de préciser les limites de la diffusion de l'immunsérum daus le tissu cutané.

Purification du sérum antidiphtérique par digestion protéolytique. Coagulation et absorption sélectives des protéides inertes dans les sérums digérés. — M. G. Sandor. — Dans les sérums de cheval digérés par la pepsine, 40 à 55 p. 100 de l'antitoxine diphtérique paraissent être supportés par une fractiou pseudoglobulinique particulière, fraction très résistante à la chaleur et très peu absorbable sur l'alumine. 17 à 55 p. 100 seulement de ces pseudo-glubulines sont des protéides antitoxiques à proprement parler. La teneur en antitoxine pure de la fractiou pseudoglobulinique en question ne dépend que du titre du sérum original et augmente avec celui-ci.

Titrage de la virulence de vingt-cinq souches de bacilles tuberculeux isolées chez des lupiques. Haut pourcentage de souches très atténuées. — MM. A. Saenz, G. Canetti et O. Delzant. — Le titrage de la virulence de vingt-cinq souches de bacilles tuberculeux issues de cas de lupus vulgaire a montré que cinq seulement possédaient la virulence normale des bacilles des mammifères. Parmi les vingt souches restantes, huit étaient nettement atténuées et les douze autres pratiquement avirulentes. Le point frappant de cette recherche est le taux extrêmement élevé (80 p. 100) de souches atténuées, observées surtout dans des cas de lupus évoluant depuis de longues années, atténuation de virulence vraisemblablement en relation avec le séjour prolongé du bacille de Koch dans la peau.

Porphyrinurie et choc histaminique. — A. Gajdos et A. Hochwald constatent, au cours des chocs anaphylactiques et histaminiques du lapin, l'augmentation importante de la porphyrinurie. Cette hyperprophyrinurie apparaît un à deux jours après le choc et disparaît assez rapidement. Elle est probablement en rapport avec les hémorragies viscérales multiples et peut-être aussi avec les désordres fonctionnels du foie.

Disparition du pouvoir infestant du sang pendant la phase descendante de l'infestation par plasmodium gallinaceum. — MM. P. Decourt, J. Schneider et Mme Kerrest-Grosdidier. — L'évolution parasitaire de la poule infestée par *Plasmodium gallinaceum* passe par quatre phases :

Dans une *première phase* il u'y a pas de parasite daus le sang périphérique, le sang n'est pas infestant.

Dans une *deuxième phase* les parasites apparaissent et augmentent rapidement de nombre pendant que le sang devient infestant.

Dans une *troisième phase* apparaît un phénomène très particulier. Alors qu'il cxiste encore un grand nombre de parasites dans le saug (2 à 3 000 fois supérieur à celui qui provoque la transmission d'un paludisme grave au début de la seconde phase), ce sang, cependant très parasité, a perdu la propriété de transmettre la maladie.

Dans une *quatrième phase* le sang redevient infestant alors que le nombre des parasites circulant est redevenu très faible.

L'alcool éthylique aliment carboné pour le bacille de Friedlander.—MM. M. Lévy-Bruhl et N. G. Noé ont étudié le développement de certaines souches de pneumobacille dans un milieu synthétique ou la source unique de carbone est constituée par de l'alcool éthylique. La proportion optima de cette substance est de 10 à 20 p. 1 000 ; à 30 p. 1 000 on atteint la dose toxique qui inhibe le développement microbien. Quand la multiplication des germes se produit elle s'accompagne d'une acidification uette et progressive du milieu dont le *p*H passe de 7,5 à 4,8 en une quinzaine de jours.

Élection. — M. Troirier est élu membre titulaire.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 4 *mai* 1939.

Associations anatomo-cliniques, dégénérescence pigmentaire pallido-nigrique (Hallervorden-Spatz) et encéphalite léthargique chronique. — M. Ludo van Bogaert présente l'étude anatomo-clinique d'une séquelle parkinsonienne, qui est remarquable par l'association d'une rigidité très intense, de spasmes des abaisseurs de la mâchoire, de mouvements de propulsion de la langue rythmiques et de vraies crises de contracture tonique de la musculature buccopharyngée, comme dans le cas de maladie d'Hallervorden Spatz publié par Clovis Vincent et Van Bogaert.

L'étude histopathologique montre, dans ce cas, la coexistence d'un état fibreux du putamen, d'un état pigmentaire pallido-réticulo-nigrique typique avec démyélinisation et gliose de certaines parties du pallidum, et d'une atrophie avec gliose de la substance noire, caractéristique de l'encéphalite épidémique chronique.

L'enquête familiale ne révèle aucune particularité.

Il semble que la lésion encéphalitique du locus niger a déterminé les altérations des appareils con-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

nectés avec lui, qui se trouvaient atteints d'une fragilité spéciale.

La paroi de la cavité médullaire dans un cas de pellagre, dans un cas d'hydrocéphalie et dans la syringomyélie. — MM. Quercy et de Lachaud opposent, en s'aidant de microphotographies, de dessins et de schémas, les différents types histologiques des cavités médullaires observées dans ces diverses affections.

Sur les aspects alvéolaires, plexiformes et terminaux de la névroglie, des neurones et du tissu précollagène. — MM. Quercy et de Lachaud présentent des projections qui mettent en évidence les différents types de névroglie (en réseau ou en plexus), les terminaisons de la névroglie et des neurones, et les rares aspects terminaux des fibres précollagènes.

Sur un cas d'intoxication oxycarbonée mortelle. Hémiplégie tardive. — MM. J. Lhermitte, Monier-Vinard et de Ajuriaguerra. — Si l'on connaît fort bien la période dite intervallaire qui sépare l'apparition des troubles mentaux du coma oxycarboné, il est de notion moins banale que les manifestations focales peuvent, elles aussi, n'apparaître qu'après une période de latence singulièrement longue. C'est pourquoi l'observation des auteurs, où l'intervalle libre s'étend à trente jours, mérite d'être retenue, d'autant plus que l'examen histologique a permis de mettre au jour quelques constatations précises. Ici, les lésions se marquent par des modifications diffuses des cellules nerveuses de l'encéphale, par des infiltrations œdémateuses par placards, par des lésions vasculaires qui sont assez disséminées, mais qui prédominent dans les corps striés, enfin par des foyers de nécrose parfois visibles à l'œil nu.

Ces constatations permettent, dans une certaine mesure, de comprendre le mécanisme si discuté des accidents tardifs de l'intoxication par l'oxyde de carbone. En effet, il ne peut s'agir ni d'une action toxique diffuse (puisque la clinique dénonçait une altération focale), ni d'une anoxémie ; seules les adultérations vasculaires peuvent être invoquées dans la pathogénie de l'hémiplégie. Les modifications très spéciales des vaisseaux (infarcissement des parois par des dépôts calciques et ferriques), laissent clairement entrevoir la lenteur et la progressivité des lésions des vaisseaux atteints par la substance toxique.

Myorythmies des ailes du nez. — M. Paul Morin (de Metz) apporte l'observation et le film d'un malade atteint de secousses rythmiques des ailes du nez. Les myorythmies sont rigoureusement symétriques et synchrones. La localisation est exclusive. Les contractions sont d'égale importance pour agoniste et antagoniste dans une révolution commencée. Mais les secousses ne sont pas toutes égales. Le rythme varie entre 60 et 130 contractions à la minute. Il y a des arrêts très passagers de quelques secondes, qui semblent être le résultat de spasmes. Ces secousses musculaires, que rien ne peut influencer, sont insensibles à l'action du courant électrique. Elles persistent pendant le sommeil. Une tension émotionnelle intense seule peut cependant les inhiber passagèrement. L'auteur pense à une lésion d'un centre de fonctions siégeant dans le tronc cérébral et touchant le système olivo-rubro-dentelé.

Sur un cas d'atrophie cérébelleuse et olivaire progressive, non familiale. Étude anatomo-clinique. — MM. Georges Guillain, Ivan Bertrand et Jacqueline Guillain présentent une observation anatomo-clinique d'un grand syndrome cérébelleux très typique, qui a évolué progressivement durant dix années. Les examens anatomiques ont montré une atteinte de l'écorce cérébelleuse, qui porte sur les cellules de Purkinje et sur la couche granuleuse, et une atteinte des complexes olivaires du bulbe avec intégrité des noyaux du pont et des fibres ponto-cérébelleuses. Les auteurs insistent sur l'impossibilité d'envisager, dans leur cas, une topographie néo-ou paléo-cérébelleuse. Ce cas ne s'identifie ni avec le type de l'atrophie olivo-ponto-cérébelleuse classique, ni avec les atrophies cérébelleuses corticales du type Pierre Marie, Foix et Alajouanine ou du type Kennard-Brouwer. Il s'agit ici d'un type spécial à lésions indépendantes du cervelet et des complexes olivaires. La nosographie actuelle des atrophies cérébelleuses corticales est trop rigide, elle doit être revisée et complétée.

Maladie de Friedreich n'atteignant qu'un jumeau. Amélioration régulière depuis trois ans après vitaminothérapie C. — M. P. Mollaret présente (avec beaucoup de réserves dans l'interprétation des faits) un jeune homme de quatorze ans, qui a été examiné pour la première fois il y a trois ans, et chez lequel le tableau réalisé était à cette époque celui d'une maladie de Friedreich d'évolution déjà avancée : scoliose, démarche ataxo-spasmodique, chutes fréquentes, course impossible, équilibre instable en position debout sans signe de Romberg, syndrome cérébelleux manifeste, sans paralysie, altérations des sensibilités profondes aux membres inférieurs, abolition des réflexes tendineux des quatre membres, signe de Babinski à gauche, pied bot typique des deux côtés, atrophie optique bilatérale, nystagmus discret, augmentation considérable des chronaxies pour les muscles des membres inférieurs ; hyperalbuminose du liquide céphalo-rachidien (0,56 p. 1 000).

Or ce jeune homme a un frère jumeau, et celui-ci est absolument indemne. Il ne semble y avoir, d'autre part, aucun autre cas de maladie de Friedreich dans la famille ; cependant la mère et la grand'mère ont des pieds de Friedreich typiques.

De plus, le malade prend, depuis près de trois ans, au début de chaque mois, vingt comprimés de 0gr,05 d'acide ascorbique, à raison de trois par jour, et il fait de l'héliothérapie. Depuis le sixième mois du traitement, une amélioration considérable s'est manifestée, qui porte sur la marche, sur l'équilibre, sur la scoliose, sur l'état oculaire, sur les sensibilités objectives, enfin sur les chronaxies qui ont subi une baisse considérable. On ne connaît pas de rémission sponta-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

née d'une telle importance dans la maladie de Friedreich.

Œdème cérébro-méningé et papillo-rétinien par hypertension artérielle. — MM. TH. ALAJOUANINE, R. THUREL, W.-E. MAFFEI et TH. HORNET rapportent l'observation anatomo-clinique d'un parkinsonien post-encéphalitique de trente ans, chez lequel a évolué une hypertension artérielle sévère (23-16) avec décompensation cardiaque, albuminurie (2^{gr}), azotémie (0,96 p. 1 000). Le malade ayant été pris de céphalées violentes, puis de torpeur progressive, un examen du fond de l'œil révéla un œdème papillaire bilatéral avec nombreuses hémorragies et taches blanches périvasculaires. Une ponction lombaire montra un liquide hypertendu (45 en position couchée), et de l'hyperalbuminose (0,60 p. 1 000), et détermina une amélioration de la céphalée, de la torpeur et des troubles ophtalmologiques. Mais des poussées analogues et successives se reproduisirent. Le taux de l'urée sanguine atteignit 1,05 p. 1 000 ; l'hypertension céphalo-rachidienne, 60 ; l'albumine du liquide, 0,90 p. 1 000. Le malade mourut en état de cécité complète, trois mois après l'apparition des premiers symptomes d'hypertension cranienne.

L'autopsie permit de constater un œdème important de toute l'étendue des centres nerveux (cerveau, cervelet, axe cérébral et moelle), mais principalement des noyaux gris centraux et du plancher du troisième ventricule, un œdème actif papillo-rétinien avec des hémorragies artérielles et des bulles d'œdème qui semblent expliquer les taches blanches.

Les artérioles de tous ces organes (y compris la rétine et les centres nerveux) présentent l'épaississement qui est de règle dans l'hypertension artérielle.

M. DEREUX rapproche ce cas des faits qu'il a décrits sous le nom d' « hypertension artérielle pseudotumorale ».

Tuberculome du lenticulaire et du caudé, sans symptômes extra-pyramidaux. — MM. C.-J. URECHIA et MAX MULLER relatent l'observation d'une femme qui est morte subitement, après avoir présenté un syndrome de tumeur cérébrale sans localisation : céphalée intense, dépression mentale, albuminose intense du liquide céphalo-rachidien. L'autopsie montre un tubercule dans la région des noyaux centraux du côté gauche. Le noyau le plus atteint est le putamen, mais d'assez nombreuses cellules restent histologiquement intactes. Les auteurs émettent l'hypothèse qu'il faut une certaine intensité des lésions striées pour déterminer des symptômes cliniques.

(A suivre.)

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS

ARISTARGOL. — Complexe ichtyol-argent colloïdal ; antiseptique décongestionnant, cicatrisant, non caustique.

Poudre, ovules, pommade.

INDICATIONS. — Oto-rhino-laryngologie, gynécologie, dermatologie, hémorroïdes.

Laboratoires Galbrun, 10 *et* 12, *rue de la Fraternité, Saint-Mandé (Seine).*

CLONAZONE DAUFRESNE. — COMPOSITION. — Antiseptique organique chloré.

INDICATIONS. — Pansement des plaies, angines, stomatites, gynécologie, obstétrique, urologie.

POSOLOGIE. — Emplois médicaux : 1 à 5 comprimés par litre d'eau. Emplois chirurgicaux : 10 à 20 comprimés par litre d'eau.

Laboratoire des antiseptiques chlorés, 42, *rue Thiers, Le Havre.*

ÉPHÉDROCURE. — COMPOSITION. — Paraaminobenzoate de butyle normal (Paraforme) : 0^{gr},40 ; éphédrine base naturelle, 0^{gr},50 ; huile essentielle de *Melaleuca viridiflora,* 2^{gr},60 ; métadioxyphénol, 0^{gr},12 ; myrtol, 0^{gr},30 ; huile essentielle de lavande vraie, 0^{gr},55 ; huile d'olive médicinale neutre et stérilisée, quantité suffisante pour 100 grammes.

INDICATIONS. — Affections du nez, de la gorge et des voies respiratoires ; traitement des coryzas, grippe, rhume des foins, sinusite. Prophylaxie de l'asthme et de l'emphysème.

MODE D'EMPLOI. — En instillations : adultes, mettre au moyen du bouchon compte-gouttes VI à X gouttes dans chaque narine, 2 à 3 fois par jour ; enfants, III à VI gouttes ; nourrissons (de préférence, conseiller les capsules).

Pulvérisations : au moyen du pulvérisateur spécial (Pulvo-éphédrocure), 2 à 3 fois par jour, pulvériser la solution dans chaque narine, 3 à 4 fois de suite.

Éphédrocure existe aussi en pommade nasale.

Laboratoires M. de Rive, 11 bis *et* 13, *rue Levert, Paris (XX*e*).*

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

Doses moyennes : de XX à LX gouttes par jour.

Laboratoires Galbrun, 10 *et* 12, *rue de la Fraternité, Saint-Mandé (Seine).*

OPTRAEX FAMEL. — Vaso-constricteur et régulateur circulatoire. Agit directement sur la congestion conjonctivale et par suite sur tous les troubles généraux qui en découlent.

INDICATIONS. — Dans les cas de congestion et inflammation de la conjonctive, des paupières et des voies lacrymales.

Laboratoires P. Famel, 16-22, *rue des Orteaux, Paris.*

NOUVELLES

Médaille d'honneur des épidémies. — MÉDAILLE D'OR (*à titre posthume*) : M. Georges Perrin, médecin lieutenant, 32e bataillon de mitrailleurs indochinois à Carcassonne, adjoint au directeur du S. E. des forces supplétives (hôpitaux de Perpignan) (Pyrénées-Orientales).

MÉDAILLE D'OR : Mlle Annette Herr, collaboratrice du professeur Brumpt à l'Institut de parasitologie de la Faculté de médecine de Paris.

MÉDAILLE DE VERMEIL : Mlle Marthe Condat, professeur de clinique médicale infantile à l'Hôtel-Dieu de Toulouse (Haute-Garonne). — M. Henri Lavergne, chef de laboratoire de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, à Paris. — M. Maximilien Gendron, interne à l'hôpital Sadiki, à Tunis.

MÉDAILLE D'ARGENT : Professeur René Damade, médecin chef du service des contagieux à l'hôpital Pellegrin à Bordeaux (Gironde) ; MM. Fernand Roy, médecin chef de la pouponnière à l'Hôtel-Dieu de Blois (Loir-et-Cher) ; Henri Gourion, externe à l'hospice de Bicêtre (Seine) ; Pierre Giraud, médecin (Paris) ; Robert Nicod, médecin chef du service de l'hygiène scolaire à Casablanca (Maroc) ; Marcel Dauvergne, médecin chef de l'infirmerie indigène de Martimprey (Maroc) ; Roger Chatel, médecin chef de l'infirmerie indigène des Foum-Zguid (Maroc) ; Raymond Le Meur, médecin chef de l'infirmerie indigène de Foum-el-Hassan (Maroc) ; Mahmoud Slim, interne à l'hôpital Ernest-Conseil à Tunis.

MÉDAILLE DE BRONZE : Mlle Hélène Schneider, médecin à Saint-Ambroix (Gard) ; MM. Jean Lasserre, médecin phtisiologique adjoint des hôpitaux de Toulouse (Haute-Garonne) ; Gustave Lafage, médecin chef de l'hôpital psychiatrique de Toulouse (Haute-Garonne) ; Lucien Seigle, interne provisoire des hôpitaux civils de la Tronche (Isère) ; Marius Mallet, médecin inspecteur des écoles de la ville de Saint-Nazaire (Loire-Inférieure) ; Albert Bens, interne titulaire à l'hôpital Saint-Jean à Perpignan (Pyrénées-Orientales) ; Fernand Belloir, médecin à Haute-Rivoire (Rhône) ; Jean-Marie Darricau, externe à l'hôpital Laënnec ; Jean Denis, externe à l'hôpital Claude-Bernard ; Louis Guéraud, externe à l'hôpital Claude-Bernard ; Raymond Trotot, interne à l'hôpital Claude-Bernard ; Mlle Emilienne Gravejal, médecin de l'hôpital psychiatrique de Perray-Vaucluse (Seine-et-Oise) ; MM. Charles Meyer, interne titulaire à l'hôpital mixte de Melun (Seine-et-Marne) ; Maurice Minot, médecin à Amiens (Somme) ; Jean Carton, interne à l'Hôtel-Dieu d'Amiens (Somme).

Médecins pensionnés de guerre. — Le secrétaire général de la Commission spéciale de classement des médecins, chirurgiens, dentistes, vétérinaires, bénéficiaires de la loi du 12 août 1933, communique la note suivante :

Postes à pourvoir en septembre 1939 :

MINISTÈRE DE LA JUSTICE : Médecin maison d'arrêt de Château-Thierry, médecin maison d'arrêt de Bar-le-Duc, médecin maison d'arrêt de Bordeaux, médecin maison d'arrêt de Vannes, médecin maison d'éducation surveillée de Belle-Ile-en-Mer.

MINISTÈRE DES FINANCES : Médecin manufacture d'allumettes de Bordeaux.

MINISTÈRE DES COLONIES : Médecins en Indochine (3), vétérinaire service local Indochine, pharmacien Indochine.

SOCIÉTÉ DES TRANSPORTS EN COMMUN DE LA RÉGION PARISIENNE : Médecin suppléant région du Raincy.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE : Médecin lycée Voltaire, à Paris ; médecin titulaire lycée de Caen, médecin titulaire lycée de Cherbourg, médecin titulaire lycée de Tournon, médecin suppléant lycée de Gap, médecin suppléant lycée de Laon, médecin titulaire lycée de Lyon-Ampère, médecin suppléant d'Auch, médecin titulaire lycée Montaigne à Bordeaux ; dentistes des lycées d'Avignon, Nice, Lons-le-Saunier, Rouen, Carcassonne, La Rochelle, Tarbes, Constantine ; chirurgien lycée de Vesoul.

MINISTÈRE DES P. T. T. : Médecins de circonscription : *Paris* 5e et 6e arrondissement (titulaire), 8e et 9e arrondissement (titulaire), 13e arrondissement (suppléant), 14e arrondissement (suppléant), 16e arrondissement (titulaire et suppléant), 20e arrondissement (titulaire). — *Banlieue* : Aubervilliers (titulaire et suppléant), Choisy-le-Roi (suppléant), Les Lilas (suppléant), Nogent-sur-Marne (suppléant), Pantin (titulaire et suppléant), Puteaux (titulaire), Saint-Maur-des-Fossés (suppléant), Saint-Ouen (suppléant), Vanves (titulaire et suppléant), Boulogne-sur-Seine (suppléant), Argenteuil (titulaire et suppléant), Aulnay-sous-Bois (suppléant), Versailles (titulaire et suppléant), Villeneuve-Saint-Georges (titulaire et suppléant). — *Province* : Bordeaux (titulaire et suppléant), Lyon (titulaire et suppléant), Nice (titulaire), Rouen (titulaire), Lille (suppléant), Roubaix-Tourcoing (titulaire et suppléant). — *Gouvernement général de l'Algérie* : Médecin collège de garçons de Tlemcen, médecin collège de garçons de Philippeville, médecin collège de jeunes filles de Philippeville, médecins assermentés service tabacs et contributions diverses (3), médecins de colonisation (4), vétérinaire sanitaire, médecins des prisons de Blida et groupe pénitentiaire.

***

Il est rappelé que :

1° Ces postes sont réservés aux seuls pensionnés de guerre.

2° Ne peuvent postuler pour ces postes que des praticiens résidant dans la localité même où sont ces postes.

3° Les dossiers des candidats doivent parvenir aux Administrations intéressées dans *le plus bref délai*.

Société de pédiatrie de Bahia. — Le bureau est ainsi constitué : *président*, Alvaro Rocha ; *vice-président*, Braulio Xavier ; *premier secrétaire*, Carlos da Gama ; *deuxième secrétaire*, Elza Guimaraes ; *trésorier*, Carlos Abreu.

NOUVELLES (Suite)

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

2-9 SEPTEMBRE. — *New-York*. III[e] Congrès international de microbiologie.

3-6 SEPTEMBRE. — *Reims*. VI[e] Congrès national des médecins amis des vins de France.

9-10 SEPTEMBRE. — *Perpignan*. Congrès de l'Union hospitalière du Sud Ouest.

11-16 SEPTEMBRE. — *New-Jersey* (*U. S. A.*). III[e] Congrès international de lutte scientifique contre le cancer.

REVUE DES LIVRES

Prothèse amovible (traité de stomatologie t, XVIII), par le D[r] A. HERPIN et le D[r] IMBERT, 1 vol. de 387 pages avec 451 figures : 75 francs (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs*).

Le traité de stomatologie vient de s'enrichir du tome XIII qui traite de la *Prothèse amovible.*

Ce très intéressant ouvrage expose les différents aspects d'une question qui est loin d'être aussi simple qu'elle le paraît : elle est subordonnée à une foule de problèmes qui, non seulement, ne sont pas entièrement résolus, mais encore ne paraissent peut-être pas avoir été étudiés à fond jusqu'à présent.

De grands progrès ont été réalisés, mais trop de praticiens, consciemment ou inconsciemment, considèrent la prothèse comme elle pouvait être envisagée autrefois. Cet état d'esprit s'est conservé, bien plus encore, dans le public qui ne paraît pas avoir compris la véritable utilité de la prothèse.

On peut dire que la prothèse est « d'utilité vitale », car l'absence ou la déficience des organes dentaires entraînent fatalement, si l'on n'y remédie pas, une mastication inexistante et, par suite, des troubles digestifs graves. C'est d'ailleurs ce que font très judicieusement ressortir les auteurs en précisant bien que la prothèse ne doit pas être purement empirique, mais que sa véritable voie est la voie médicale.

Cet ouvrage, fruit d'une longue expérience clinique, s'adresse à tous les stomatologistes, à tous ceux qui, de près ou de loin, s'intéressent à l'art dentaire. Le corps médical même ne peut que bénéficier de la lecture de cet ouvrage qui forme un tout si complet avec les autres tomes déjà parus.

L. V.

Compte rendu II[e] Congrés international de la transfusion sanguine (20-30 septembre-1[er]-2 octobre 1937). T. I : Rapports, 1 vol. de 304 pages : 40 francs ; t. II : 1[re], 2[e], 3[e] et 4[e] Commissions d'étude. Comptes rendus. Discussions, 1 vol. de 540 pages : 70 franc ; t. III : Communications libres. Recherches biologiaues, 1 vol. de 340 pages : 40 francs ; les trois volumes : 150 francs. (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs*).

Les *Actes du II[e] Congrès de la transfusion sanguine* constituent le document le plus importaut paru sur la transfusion sanguine paru jusqu'à ce jour.

Ils comprennent :

Une mise au point de la question des groupes sanguins et de leur signification clinique, un très grand nombre de renseignements sur les sous-groupes et sur leur signification biologique ou médico-légale.

Un grand nombre de documents statistiques et cliniques sur les indications de la transfusion, le choix des donneurs, la prophylaxie des accidents.

Des données extrêmement importantes sur la biologie du sang, la biologie de la transfusion, l'étude et l'emploi du sang conservé.

La partie consacrée à l'organisation de la transfusion permet d'envisager celle-ci dans tous les pays et dans tous les milieux.

Les actes de ce Congrès occupent trois forts volumes : le premier consacré aux rapports, les deux autres aux communications, aux discussions et aux conclusions des Commissions d'étude. Le dernier tome renferme une table détaillée.

Ces trois volumes peuvent être considérés comme les trois premiers fascicules du Bulletin de la Société française de la transfusion sanguine et de recherches hématologiques qui paraîtra quatre fois par an.

Leur place est marquée dans la bibliothèque des hématologistes, des biologistes et de tout médecin faisant des transfusions sanguines.

LIVRES REÇUS

Compte rendu du II[e] Congrès international de la transfusion sanguine, trois volumes. T. I : Rapports, 1 vol. de 304 pages. Prix : 40 francs. — T. II : 1[re], 2[e], 3[e] et 4[e] Commissions d'étude, comptes rendus, discussions, 1 vol. de 540 pages. Prix : 70 francs. — T. III : Communications libres, recherches biologiques, 1 vol. de 340 pages. Prix : 40 francs. Les trois volumes : 150 francs. (*Librairie J.-B. Baillière et fils*, Paris.)

Deux énigmes homœopathiques : les yeux et les rêves, par GAUBERT SAINT-MARTIAL, 1 vol. de 108 pages (*Librairie Le François*, 91, boulevard Saint-Germain, Paris, 6[e]). — Prix : 15 francs.

Gids der rijkskuniversiteit te Leiden, 1938-1939, 1 vol de 261 pages (*Stenfert Kroese's Uitgervers-mij*, N. V. 1938, Leiden).

A. B. C. de la défense passive, par ANDRÉ MESUREUR, 1 vol. de 32 pages, 7 fig. (*Librairie Vigot*, 23, rue de l'École de médecine, Paris). — Prix : 6 fr. 50.

Les radiations des maladies et les microbes, par ALBERT LETRINCE, 1 vol. avec 29 fig. (*Amédée Legrand*, 93, boulevard Saint-Germain, Paris, 6[e]). — Prix : 20 francs.

Le temps de réaction, par PAUL MICHON, 1 vol. de 100 pages avec 10 fig. (*Librairie Masson*, 120, boulevard Saint-Germain, Paris, 6[e]). — Prix : 22 francs.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

EXEMPTION D'IMPOT FONCIER ET CABINETS MÉDICAUX

par E.-H. PERREAU
Professeur honoraire à la Faculté de droit de Toulouse.

La grave et longue crise des loyers, déjà commencée avant la guerre, et qui s'est aggravée singulièrement, depuis la fin de celle-ci, par l'arrêt à peu près complet des constructions, dans l'ensemble du pays, provoqua sous diverses formes, à plusieurs reprises, l'intervention du législateur. L'un des remèdes les plus naturels était l'encouragement à construire. Dans ce but furent édictées des exemptions d'impôt, spécialement d'impôt foncier, en faveur des constructions achevées à bref délai.

Le moyen n'était pas nouveau, étant employé déjà par la loi du 8 août 1890 (art. 9).

La loi sur les prorogations de baux du 1er avril 1926 exempta de l'impôt foncier et des taxes spéciales sur immeubles perçues au profit des départements et communes, pendant quinze années depuis leur achèvement, les constructions nouvelles, reconstructions et additions aux constructions, pourvu qu'elles fussent achevées avant le 1er janvier 1930 (art. 31).

La crise de la bâtisse continuant, les constructions n'avançaient guère. Il fallut prolonger le délai d'achèvement. Il le fut jusqu'au 1er juillet 1939 (loi 29 juin 1929, art. 31).

La lenteur des travaux porta les Chambres à craindre d'avoir été trop larges, et, pour les hâter, on avança la date extrême d'achèvement au 1er janvier 1935 (loi finances, 28 février 1933, art. 46). Les doléances des propriétaires, des architectes et des entrepreneurs montèrent à nouveau vers le Parlement, qui admit un régime transitoire. L'exemption est maintenue (loi 15 février 1935, article unique) :

Pour quinze ans, en faveur des constructions, reconstructions et additions achevées en 1935 ;

Pour dix ans, en faveur des constructions, reconstructions et additions achevées en 1936 ou 1937 ;

Pour cinq ans en faveur des constructions, reconstructions et additions achevées en 1938.

Entre temps, la loi du 13 juillet 1928, dite loi Loucheur, prévoyait des prêts par l'État, les départements, les communes et les sociétés de crédit immobilier, pour édifier des constructions à loyer moyen, bénéficiant des exemptions d'impôts prévues ci-dessus.

Dès le lendemain de leur promulgation, l'on se demanda si les immeubles ou portions d'immeubles à usage médical étaient exclus du bénéfice de ces lois.

Cette controverse, qui s'était assoupie, paraît se raviver à l'approche de la fin du délai d'achèvement des travaux. Il n'est donc pas inutile de l'examiner derechef.



§ 1. — Exemptions en vertu de la loi du 15 février 1935.

Les constructions, reconstructions et additions immobilières prévues par la loi du 15 février 1935, qui se réfère expressément à l'article 31 de celle du 1er avril 1926, sont évidemment celles qu'envisageait déjà ce texte. Or il déclarait exclus du bénéfice des exemptions fiscales qu'il prononçait : « 1o Les immeubles ou portions d'immeubles affectés à un autre usage que l'habitation. »

Sans doute, l'ensemble des dispositions de la loi du 1er avril 1926 s'étendait indistinctement aux immeubles destinés à l'habitation et aux locaux destinés à l'usage d'une profession non industrielle, ni commerciale (art. 1er). Toutefois, cette règle n'est pas absolue, et certaines dispositions de cette loi restent propres aux locaux destinés exclusivement à l'habitation (Voy., par exemple, art. 5, art. 11, § 1er et 2). A défaut de précision dans le texte même d'un article, sa portée se détermine par son but. Or celui de l'article 32 était de multiplier les constructions d'immeubles servant à l'habitation, non celles d'immeubles à usage professionnel.

Quand, donc, il exclut du bénéfice d'exemptions fiscales les immeubles ou portions d'immeubles affectés à un autre usage que l'habitation, il faut l'interpréter comme écartant, en principe, les locaux destinés à un usage professionnel, même autre que l'industrie ou le commerce. Il en serait ainsi notamment de l'immeuble ou de la portion d'immeuble affecté à l'usage exclusif de la médecine.

Mais là s'arrêtent les exigences légales, et ce serait exagérer la portée de l'article 31 que de le lire, renversant la formule employée, comme réservant ses exemptions fiscales aux immeubles ou portions d'immeubles servant *exclusivement* à l'habitation.

En l'absence d'indication légale contraire, ce terme « habitation » se prend dans son acception ordinaire, et même, dans une loi

relative aux baux à loyer, dans le sens qu'il possède en matière de baux à loyer. Or une jurisprudence constante reconnaît au locataire d'un immeuble, pour son habitation, le droit d'y exercer une profession libérale, comme la médecine, le barreau, etc. (Cass. civ., 22 juin 1920, S. 1920.1, sup. 129 ; Commis. sup. Cass., 10 juin 1921, S. 1921.2, sup. 13 ; 22 juin 1922, S. 1922.2, sup. 14).

La portion d'immeuble ou l'immeuble servant au logement du médecin ne cesse pas d'être employée à l'habitation parce que celui-ci y pratique son art dans une des pièces servant à son usage personnel, et formant un ensemble indivisible avec les autres pièces dudit logement. En conséquence, l'immeuble entier, quand le médecin occupe tout l'immeuble, l'appartement du médecin, quand il n'occupe qu'un appartement, ne cessent pas de bénéficier entièrement de l'exemption d'impôt foncier concédée par l'article 31 de la loi du 1er avril 1926.

Les mêmes solutions s'étendent à l'application de la loi du 15 février 1935, dont l'article unique se réfère expressément à l'article 31 précité.

§ 2. — Avantages concédés par la loi du 13 juillet 1928.

Ces avantages sont spécialement au nombre de deux : la faculté d'obtenir, pour la construction d'immeubles, des prêts par l'État, les départements, les communes et les sociétés de crédit immobilier à des taux peu élevés (art. 25-30), l'exemption de l'impôt foncier et des taxes départementales ou communales sur les immeubles pour les constructions achevées avant le 1er janvier 1935 (art. 33 ; exemption actuellement remplacée par celle de la loi du 15 février 1935).

Un décret devait préciser les garanties exigées des particuliers bénéficiant du concours de l'État, des départements et des communes (art. 34). Celui du 20 octobre 1928 (art. 4) décida :

« Les immeubles devront être affectés exclusivement à l'habitation. Toutefois, dans les maisons collectives, cette affectation ne sera obligatoire que pour les locaux situés au-dessus du rez-de-chaussée, mais les exonérations d'impôts prévues par l'article 33 de la loi du 13 juillet 1928 s'appliqueront seulement aux portions de l'immeuble réellement affectées à l'habitation. »

Ce texte paraissait encore plus précis que l'article 31 de la loi du 1er avril 1926 pour exclure du bénéfice de la loi nouvelle les immeubles contenant des cabinets médicaux.

Fallait-il donc admettre que la présence d'un cabinet médical, dans une maison individuelle, la prive entièrement des avantages de la loi Loucheur, de même que sa présence dans une partie d'une maison collective située au-dessus du rez-de-chaussée, et que la présence d'un cabinet médical au rez-de-chaussée d'une maison collective entraîne la perte des exonérations fiscales pour la portion affectée audit cabinet ?

Questionné sur ce point par M. G. Faugère, député, le ministre du Travail adopta une solution analogue à celle que nous donnions plus haut sous l'article 31 de la loi du 1er avril 1926, en s'inspirant des mêmes motifs et négligeant la variante dans la rédaction des textes, le but des deux lois étant le même.

Une location ne cessant pas d'être bourgeoise quand le preneur exerce une profession libérale dans une partie de son logement, le ministre déclara que rien n'empêche d'affecter, à l'exercice de la médecine, même les locaux situés au-dessus du rez-de-chaussée, dans les immeubles construits en vertu de la loi du 13 juillet 1928, sans en perdre aucun avantage, pourvu que le cabinet du médecin fasse partie intégrante de son logement. (Réponse à la question de M. G. Faugère, député, du 15 novembre 1928, *Journal officiel*, 21 décembre ; et *Semaine dentaire*, 17 janvier 1929, p. 85.)

§ 3. — Délai de réclamation contre la taxation.

1° Dans quel délai doit-on former ses réclamations contre la taxation à l'impôt foncier, ou pour les charges départementales ou municipales sur immeuble, sans tenir compte, ou ne tenant compte que partiellement des dégrèvements ci-dessus ?

Deux sortes de délais sont en présence en matière d'impôt foncier, l'un spécial à la taxation des immeubles (loi fin. 8 août 1890, art. 7), l'autre commun aux différentes contributions directes (loi 4 août 1844, art. 8). Il faut se garder d'une confusion.

En cas de réclamation contre l'évaluation du revenu foncier, un recours est ouvert au contribuable pendant six mois depuis la mise en recouvrement du rôle de la première année,


BAUME BENGUÉ
Guérison radicale
GOUTTE
RHUMATISMES
NEVRALGIES
Dr BENGUÉ & FILS, 16, Rue Ballu, PARIS
Chloréthyle Bengué
ANESTHÉSIE LOCALE - NÉVRALGIES
Nouveau tube, fermeture à clapet, pour ouvrir et fermer instantanément.
HERMÉTICITÉ ABSOLUE
Recommandé à MM. les Médecins et Dentistes
Dr BENGUÉ, Pharmacien, 16, Rue Ballu, Paris


DRAGÉES BENGUÉ
AU MENTHOL
Indications: Pharyngites, Laryngites Toux, Angines, Bronchites
Compos.on: Menthol, Borate de Soude, Cocaïne
Mode d'emploi: 8 à 10 dragées par jour.
Dr BENGUÉ et Fils - Pharmaciens
16, Rue Ballu - PARIS


ELIXIR GREZ
Toni-Digestif
ELIXIR
GREZ
TONI-DIGESTIF
COLLIN & Cie

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

pendant trois mois depuis celle du rôle de la deuxième année. Les années subséquentes, il peut encore dans les trois mois depuis ce même recouvrement former un recours, mais seulement en cas de diminution de la valeur de l'immeuble (loi fin. 8 août 1890, art. 7).

Il ne s'agit évidemment pas de ce genre de recours quand un médecin se plaint d'avoir été taxé pour un immeuble ou pour une portion d'immeuble, contrairement aux exemptions résultant des lois des 15 février 1935 et 13 juillet 1928. En effet, il ne conteste pas l'évaluation de l'immeuble, il prétend que, quelle que soit cette évaluation, son immeuble ne devait pas être taxé au rôle de telle année, malgré la présence de son cabinet. Sa réclamation est donc le recours ordinaire de tout contribuable se disant indûment taxé ou surtaxé, en matière d'impôts directs. Le délai sera donc celui de trois mois à compter de la publication du rôle, et il pourra chaque année, dans le même délai, former un nouveau recours s'il est encore taxé, tant que dure l'exemption d'impôt foncier prévue par les deux lois ci-dessus (loi 4 août 1844, art. 8).

2° L'autorité compétente pour statuer sur ce recours est le Conseil de préfecture en première instance et le Conseil d'État sur appel (loi 28 pluviôse, an VIII, art. 4).

Toutefois, avant de saisir le Conseil de préfecture, depuis le 1er juillet 1928, toutes réclamations en matière de contributions directes doivent être soumises, dans les trois mois qui suivent la publication du rôle, au Directeur des Contributions directes du département où le contribuable est indûment imposé (loi fin. 27 décembre 1927, art. 10). Cette réclamation peut se faire sur papier libre (loi 31 mars 1932, art. 4). S'il le demande, il est délivré au réclamant un récipissé du dépôt de sa demande, qui le préserve de toute poursuite en paiement jusqu'à la décision du Directeur, devant intervenir dans les six mois qui suivent la demande et devant être notifiée à l'intéressé (loi 27 décembre 1927, art. 11).

Au cas où la décision du Directeur ne lui donne pas entièrement satisfaction, le contribuable peut la déférer au Conseil de préfecture, dans le mois à compter du jour de la notification de cette décision (*Id.*, art. 12).

LA MÉDECINE AU PALAIS

ASSOCIATIONS ET CLINIQUES MÉDICALES

La jurisprudence est bien établie en ce sens que les médecins peuvent contracter des conventions de louage de service qui sont valables dès l'instant que le médecin garde son indépendance pour le traitement des malades et qu'il ne l'aliène que pour l'exécution matérielle ou pécuniaire de son travail.

Une question plus délicate peut se présenter quand le médecin qui s'assure l'exclusivité des opérations dans une clinique s'engage à verser à l'exploitant de cet établissement une quote-part déterminée de ses honoraires, avec la fixation d'un minimum.

Cette convention, pour être valable, doit être examinée dans ses détails.

Il importe en effet de ne pas confondre les contrats de ce genre avec l'abandon par le chirurgien d'une quote-part de ses honoraires au médecin qui lui amène des clients.

La dichotomie a une essence extrêmement péjorative ; elle est considérée comme un acte peu scrupuleux et contraire à l'intérêt du malade, car elle peut incliner ceux qui la pratiquent, s'ils ne sont pas particulièrement scrupuleux, à conseiller des opérations inutiles pour toucher une commission ; à accepter de faire des interventions d'une urgence discutable pour se procurer une clientèle.

Ces critiques et l'intérêt des malades ne subsistent pas, au contraire, quand le chirurgien ou le médecin établissent des conventions de participation avec une personne qui, elle-même, n'est pas médecin ; et plus particulièrement avec l'exploitant d'une clinique, car celui-ci n'a aucun conseil à donner et ne peut rechercher la clientèle.

La convention qui a été examinée par le Tribunal de Saint-Brieuc obligeait le chirurgien à verser une quote-part de ses honoraires au directeur de la clinique ; mais il ne participait en rien aux bénéfices ni aux pertes de l'exploitation commerciale.

La question ne se présenterait pas de la même façon si le médecin devait, aux termes de la convention, participer aux frais d'exploitation de la clinique, s'il devait payer la location de l'immeuble, le personnel et la nourriture, et si, d'autre part, il avait des droits sur les bénéfices, c'est-à-dire sur les recettes provenant des journées d'exploitation.

Une semblable association commerciale, où l'intérêt du chirurgien pourrait se trouver en contradiction avec ses obligations les plus strictes, serait des plus discutable.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Quand les tribunaux ont eu à examiner les questions de ce genre, ils ont été gênés par ce fait que les demandes en résolution de ces contrats ne pouvaient être requises que par ceux-là même qui avaient manqué à leurs obligations, et ainsi on pouvait connaître qu'il suffit à l'un des contractants de ne pas remplir ses engagements pour lui permettre postérieurement d'obtenir la résiliation d'une convention au moment où celle-ci pouvait le gêner.

Cependant, cette difficulté n'a jamais arrêté les juges, car ils ont soin de se placer non pas en présence de l'intérêt particulier des individus, mais de fonder leurs décisions sur des notions d'ordre public. Ils ont tenu compte, avant tout, des intérêts de la santé publique qui peut être mise en péril par des conventions particulières, et c'est au nom du bien général que les conventions de ce genre ont été annulées.

Une application de ce principe vient d'être faite le 9 mai 1939 par le Tribunal de Saint-Brieuc.

Le 23 mai 1938, un accord était intervenu entre le chirurgien et le propriétaire d'une clinique. Aux termes de cette convention, le médecin abandonnait 20 p. 100 de ses honoraires sur chaque opération pratiquée par lui, moyennant quoi le propriétaire mettait sa clinique à la disposition du chirurgien.

Au bout de quelques mois, le propriétaire demanda l'annulation de la convention, disant que celle-ci était contraire à l'ordre public comme portant sur l'apport à une société commerciale d'une activité médicale qui est hors du commerce.

Le chirurgien se défendit, disant qu'il ne s'agissait nullement d'une acquisition commerciale, mais bien d'un bail d'une forme particulière, dont le loyer n'était pas fixe, mais proportionnel au résultat de son travail.

Sur ce point, ni l'un ni l'autre ne paraissait avoir bien défini la situation de droit.

En effet, il n'y avait pas société puisque le médecin ne participait pas aux pertes de l'exploitation dont le propriétaire assurait seul les charges en payant le loyer, la nourriture des malades, les fournitures de médicaments, et d'une façon générale tous les frais nécessités par la clinique.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

(A suivre.)

VARIÉTÉS

LA VIIe FÊTE D'ÉTÉ DE L'ASSEMBLÉE FRANÇAISE DE MÉDECINE GÉNÉRALE

La VII[e] fête d'été, organisée à La Rochelle par la Section saintongeaise de l'Assemblée française de médecine générale, sous la présidence de M. le médecin inspecteur général Rouvillois, fut l'occasion de brillantes « Assises du Souvenir », consacrées à faire ressortir, à l'occasion d'études historiques sur La Rochelle, l'entente française actuelle dans la « Petite et la Grande Patrie ».

Le matin, nous sommes reçus au « Jardin des Plantes » par le D[r] Loppe, à l'entrée du muséum qu'il dirige avec tant de compétence. Il nous rappelle l'intérêt que les médecins ont toujours porté à l'histoire naturelle et il évoque les noms des plus connus d'entre eux, en France et dans notre région.

Au musée d'Orbigny-Benon, dont son directeur, M. Rolland, nous fait admirer les belles collections, le D[r] Barraud, de Châtelaillon, nous expose, en style vivant et convaincu, la vie admirable du D[r] rochelais Aimé Bonpland, pionnier de l'Amérique du Sud.

Au banquet de 150 couverts que préside, avec son amabilité coutumière M. le médecin inspecteur général Rouvillois, de l'Académie de médecine, assistent M. le médecin inspecteur général Sieur, président de l'Académie de médecine, le D[r] Debat, le généreux mécène de notre association, le professeur Huguenin, le D[r] André Moulonguet, etc...

Après une visite fort intéressante de la ville, sous la conduite du D[r] Bobrie, nous nous trouvons tous réunis dans la belle salle des fêtes de l'Hôtel de Ville de La Rochelle, fleurie et brillamment illuminée, où la municipalité nous accueille officiellement, avec le D[r] Delaunay, député de la Charente-Inférieure.

Le D[r] Torlais, de La Rochelle, y évoque spirituellement la vie et l'œuvre du grand médecin rochelais du XVII[e] siècle, « Nicolas Venette », dont nous avons admiré, le matin, la maison à la façade richement ornée de statues de médecins célèbres et d'inscriptions latines pleines d'humour et d'esprit.

M. Hector Talvart, président de l'Académie de La Rochelle, vient ensuite, en phrases chatoyantes et harmonieuses, nous dire la valeur intellectuelle et littéraire des artistes rochelais contemporains.

Enfin, notre secrétaire général, le D[r] Henri Godlewski, traite spécialement de la « Petite et de la Grande Patrie », il évoque la foi du maire Guitton, le vaillant collaborateur de Catherine de Parthenay et de sa fille, la ténacité triomphante de Richelieu luttant pour l'unité française au siège de La Rochelle.

Cette fête d'été, organisée chaque année par le D[r] R. Dubois, de Saujon, délégué des Assises en Charente-Inférieure, est devenue la plus importante des réunions régionales, dans laquelle les médecins apportent une contribution collective aux efforts de l'élite pour la spiritualité française.

R. DUBOIS, de Saujon.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 4 mai 1939 (suite).

Étude anatomique et pathogénique des tumeurs cérébrales métastatiques. — MM. L. CORNIL, H. ROGER et J.-E. PAILLAS rappellent que les tumeurs cérébrales métastatiques sont relativement fréquentes, (une pour neuf tumeurs primitives). Les auteurs, qui en ont observé 35 cas, précisent l'importance du cancer du poumon, primitif ou secondaire, dans leur déterminisme. Ensuite viennent les cancers du sein, du rein, les sarcomes, les mélanomes. Les métastases sont soit multiples et intraparenchymateuses, soit uniques et méningées. L'envahissement du cerveau se fait par voie sanguine (cancers du type pulmonaire), lymphatique (cancers de type mammaire) ou nerveuse (cancers neurophiles). Les lésions péritumorales sont très marquées (hémorragie, ramollissement, gliose, œdème) et souvent étendues loin du foyer tumoral. La propagation intranerveuse se fait par les gaines de Virchow-Robin.

Paralysie sérothérapique associée à une poliobulbite diphtérique avec paralysie œsophagienne. Syndrome myasthénique secondaire. Effet de la prostigmine. — MM. CH. DE LUNA, J.-E. PAILLAS, P. ROBERT et FIASTRE (de Marseille) ont observé, chez une jeune femme de vingt-quatre ans, une paralysie amyotrophique scapulo-humérale droite, apparue quinze jours après l'injection de sérum antidiphtérique pratiquée pour une angine. Au cinquantième jour de cette angine s'installent des paralysies multiples des nerfs craniens : V masticateur, VII, IX X, XI, une paralysie de l'œsophage, des troubles de l'accommodation visuelle, une parésie pseudo-myopathique des membres inférieurs. La convalescence de ce syndrome bulbaire est marquée par une phase myasthéniforme considérablement améliorée par la prostigmine.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Paralysie amyotrophique post-traumatique extensive avec fibrillations disséminées sans contracture pyramidale ou autre. — MM. J.-A. BARRÉ et A. CHARBONNEL apportent l'observation d'un sujet suivi à diverses reprises pendant quatre années, et qui, à quarante-quatre ans, en pleine santé, vit se développer à la jambe une atrophie des antéro-externes avec paralysie, après s'être pris le pied dans un rail. Des fibrillations se développèrent immédiatement à la cuisse correspondante. Aucun trouble de la sensibilité, aucun trouble sphinctérien, aucun déficit pyramidal, aucune contracture, aucun polycinétisme des réflexes tendineux des membres inférieurs, pas de signe de Babinski.

Deux ans après le début, le membre non traumatisé est frappé — de la racine à la périphérie cette fois — de paralysie amyotrophique. Enfin les membres supérieurs subissent le même sort, et le malade succombe sans avoir présenté de phénomènes bulbaires.

Les auteurs pensent qu'il y a lieu :

1° D'isoler ce syndrome sous le nom qu'ils proposent ;

2° De le séparer de la sclérose latérale amyotrophique où certains auteurs ont voulu faire entrer des faits en partie semblables à ceux qu'ils relatent ;

3° De rattacher ces accidents au traumatisme quand il peut être établi que le système nerveux ne présentait pas de trouble au moment où il s'est produit ;

4° Ils pensent qu'un état de vaso-constriction médullaire réflexe, intéressant spécialement la substance grise, où les vaisseaux sont très abondants, doit jouer un rôle prépondérant dans le développement du syndrome ; cela explique qu'il ne se produit sans doute que chez des sujets pourvus d'un système vasomoteur spécial, et conduit à penser également qu'une thérapeutique circulatoire et vaso-dilatatrice, mise en œuvre d'urgence, pourrait avoir un effet utile, et peut-être arrêter l'extension des troubles.

L'analyse statistique de l'électro-encéphalogramme du point de vue des amplitudes. — MM. O. SAGER et M. HERMAN (de Bucarest), étudiant les électro-encéphalogrammes chez des sujets normaux et dans divers états pathologiques, établissent la courbe de distribution des amplitudes dans un temps donné ; selon les circonstances, la courbe normale peut être modifiée dans sa forme, déplacée vers la droite ou vers la gauche.

Remarques à propos des méningiomes latents. — MM. J. LHERMITTE, DE MARTEL et GUILLAUME. — La latence des tumeurs des méninges est de notion banale ; cependant il ne peut être inutile d'y insister encore, en raison de sa fréquence, du mystère de son mécanisme, et surtout de l'intérêt que présente l'examen systématique du fond de l'œil. Le cas présenté se rapporte à un homme de trente-six ans, qui fit à deux reprises une crise de mélancolie typique. La dernière se termina à la fin de 1937. Ayant repris ses fonctions dans le bureau où il était occupé avant sa crise, le malade, très euphorique, s'imagina qu'il devait suivre la mode qu'il voyait s'étendre autour de lui, et porter des lunettes. Il se rendit donc chez un ophtalmologiste qui, avant de lui ajuster des verres, examina le fond de son œil.

Il constata ainsi, par hasard, une double stase papillaire très accusée. Une ventriculographie pratiquée révéla la présence d'un méningiome pariétal droit. Le malade fut immédiatement opéré ; aujourd'hui, un mois après l'intervention, la guérison est achevée. Avant l'insufflation ventriculaire, nul symptôme ne pouvait déceler la topographie de la tumeur.

J. MOUZON.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 20 juin 1939.

Deux cas d'emphysème médiastinal et sous-cutané au cours de la rougeole. — MM. MARQUÉZY, Mlle LADET, MM. PERROT et VIALATTE ont observé, une fois chez un garçon de dix-sept ans atteint de rougeole simple avec trachéite importante, une autre fois chez un enfant de trois ans présentant une bronchopneumonie morbilleuse, un emphysème médiastinal et sous-cutané à début brusque et dramatique qui, dans les deux cas, s'est terminé par la guérison.

M. HALLÉ se demande quelle peut bien être la pathogénie de cet emphysème dont il a observé un cas au cours d'une varicelle, alors que la toux ne pouvait pas être invoquée.

M. CL. LAUNAY a vu récemment de l'emphysème sous-cutané survenir au cours d'une rougeole, mais la toux était vraiment incoercible et paraît bien avoir été la cause déclenchante de l'emphysème ; la morphine seule améliora l'enfant, et la guérison survint.

Lithiase réno-pyélo-urétérale bilatérale chez un enfant de trois ans. Opérations. Guérison. — MM. P. LEREBOULLET, BOPPE et MARCEL rapportent l'observation très détaillée d'un enfant de trois ans qui présentait depuis quelque temps de la pyurie et qu'une exploration radiologique montra atteint d'une lithiase pyélo-urétérale bilatérale ; le traitement chirurgical, assez délicat dans la circonstance, a amené la guérison, mais le pronostic reste réservé pour l'avenir.

M. COMBY, qui a eu autrefois l'occasion de faire de nombreuses autopsies d'enfants et a toujours, à cette occasion, recherché la lithiase urinaire, considère que celle-ci est beaucoup plus fréquente qu'on ne le croit généralement, mais elle donne d'ordinaire peu d'accidents, les calculs étant éliminés spontanément du rein vers la vessie et ensuite à l'extérieur. Ce qui est rare en France, comparativement à ce qui existe dans certains pays étrangers, c'est la lithiase vésicale.

M. LESNÉ a été très étonné de voir à Budapest la collection des calculs vésicaux trouvés chez des enfants ; il pense qu'une question d'alimentation peut expliquer leur fréquence et, tenant compte d'expériences récentes de M. Mouriquand sur l'avitaminose A expérimentale prolongée, il émet l'hypothèse d'une carence fruste en vitamine A à l'origine de la lithiase vésicale.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. Lereboullet insiste sur l'intérêt des explorations urologiques actuelles chez le jeune enfant et sur l'heureux résultat des interventions chirurgicales pratiquées sur l'enfant présenté.

Néphrite chronique et arrêt de développement chez un nourrisson de trois mois, origine saturnine congénitale probable. — M. Weill-Hallé et Mme Loewe-Lyon rapportent l'observation d'un nourrisson atteint de néphrite chronique azotémique avec anorexie importante et hypotrophie considérable. La seule cause que l'on puisse invoquer à l'origine de cette insuffisance rénale est une intoxication saturnine aiguë présentée par la mère pendant la gestation ; au point de vue nosologique, il paraît logique de rapprocher ce syndrome de néphrite avec troubles du développement du nanisme rénal.

A propos de quelques cas de choléra infantile guéris par l'eau alcaline par voie buccale et rectale, et le (sérum glucosé sous-cutané. — M. Gérard Lefebvre de Lille), s'appuyant sur l'état d'acidose habituel dans le choléra infantile et sur l'abaissement extrême du *p*H fécal, insiste sur l'intérêt d'une méthode simple tenant compte de ces données physico-chimiques, à savoir l'utilisation à hautes doses du sérum glucosé, « le moins dangereux des sérums », et l'administration d'eau alcaline, Vals Saint-Jean par voie buccale, Vals Perle n° 5 par voie rectale. Cinq observations frappantes de guérison inespérée obtenue par cette méthode sont rapportées.

Deux cas de tumeur hypophysaire chez l'enfant, dont un latent, extériorisé seulement par un rire spasmodique. — M. G. Lefebvre (de Lille) rapporte deux observations de tumeur hypophysaire chez des enfants.

La première concerne un nourrisson de vingt-deux mois présentant des signes nets d'hypertension intracranienne avec croissance staturale rapide et signes oculaires patents.

L'autre observation est celle d'une tumeur de l'hypophyse absolument latente qui ne se manifesta que par un rire spasmodique apparu chez un garçon de douze ans ne présentant par ailleurs qu'un léger degré d'hypogénitalisme. La radiographie du crâne permit seule de mettre en évidence la tumeur, qui est actuellement en cours de traitement par les rayons X.

M. Babonneix voudrait avoir l'explication du rire spasmodique dans ce cas.

Syndrome de Cushing chez une fillette de douze ans. — M. G. Lefebvre (de Lille) rapporte l'observation d'une fillette chez laquelle s'installa, après des oreillons survenus à l'âge de neuf ans, le syndrome suivant : obésité de la face et du tronc, visage violacé, ventre énorme pseudo-gravidique avec vergetures, hypertrichose vulvaire et sacrée, fin duvet facial, aménorrhée, hypertension artérielle, ostéoporose vertébrale ; l'examen oculaire et la radiographie du crâne sont normaux. Un traitement radiothérapique hypophysaire et surrénalien est en cours.

M. Apert rappelle qu'il a autrefois décrit sous le nom d'hirsutisme le syndrome auquel on donne aujourd'hui le nom de Cushing ; en réalité, Cushing a eu le mérite de montrer l'existence d'altérations hypophysaires dans certains cas qui sont certainement d'origine hypophysaire ; il n'en reste pas moins que l'origine surrénale n'est pas niable dans d'autres cas et que, dans ce cas, le syndrome devrait porter le nom de Gallais, et en réalité le nom d'Apert (1901).

Un cas de sclérodermie lentement progressive. — MM. Deglos et Saint-Girons présentent une fillette de onze ans chez qui, dès la fin de la première année, on avait remarqué un placard de sclérodermie au niveau et au-dessus de l'aine droite, puis progressivement sont apparues d'autres lésions, les unes à type de sclérodermie pure, les autres rappelant la morphée par une légère coloration lilas du pourtour, d'autres encore ressemblant au vitiligo.

Récemment ont débuté des lésions sclérodermiques sur le dos des pieds après une légère infiltration œdémateuse préalable.

Angiomatose hémorragique. — MM. Huber, J.-A. Lièvre et Lajouanine étudient un cas d'angiomatose hémorragique de Rendu-Osler observé chez une enfant de sept ans, diagnostic fait de façon relativement précoce, car les angiomes qui caractérisent l'affection ne se développent d'ordinaire, en dépit de leur origine congénitale, qu'à l'âge adulte.

Il n'existe encore que des accidents bénins (quelques épistaxis, gingivorragies, une hémorragie rectale de sang rouge), mais le pronostic doit être réservé. On constate autour de l'orifice buccal des nævi pigmentaires et des nævi vasculaires ; on a découvert des angiomes au niveau des muqueuses jugale et pituitaire, et la radioscopie de l'estomac a permis de déceler une tumeur gastrique qui ne peut être qu'un angiome.

Desquamation collodionnée prolongée. — M. Coffin présente un nourrisson atteint d'une desquamation collodionnée qui persiste depuis des semaines.

M. Hallé rappelle que cette forme de desquamation a déjà été décrite, mais il n'en a vu personnellement qu'un seul cas ; il existe toute une série de faits constituant la « maladie collodionnée » et de pronostic différent : ichtyose fœtale, maladie de Méléda, hyperépidermotrophie, etc. Aux autopsies, on constate souvent l'absence de corps thyroïde, d'où l'indication de faire un traitement thyroïdien dans certaines dermatoses ichtyosiformes.

Erythème induré de Bazin, origine endocrinienne probable. — MM. Weill-Hallé et Abaza rapportent l'observation d'une jeune fille de seize ans, vaccinée au BCG par voie sous-cutanée à l'âge de treize ans et demi, qui a présenté, deux ans après la vaccination, un érythème induré de Bazin typique localisé aux deux mollets, s'accompagnant de réactions tuberculiniques négatives et disparaissant en six semaines à la suite d'un traitement thyroïdien. Il est à noter que la vaccination antituberculeuse avait été suivie d'une allergie tuberculinique faible et transitoire.

Malformation cardiaque. — MM. Babonneix et Horeau présentent le cœur d'un nourrisson de sept

semaines atteint de maladie de Roger : la cloison interventriculaire fait presque complètement défaut.

Voyage en Pologne. — M. P. Lereboullet, qui vient de faire des leçons à l'Université de Varsovie et qui a été reçu par la Société polonaise de pédiatrie, fait part à la Société du chaleureux accueil qui lui a été réservé par les pédiatres polonais.

A. Bohn.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 1er juin 1939.

Tachycardie paroxystique mortelle après intervention pour tumeur extra-médullaire (D^{10}). — M. Cossa (de Nice) rapporte l'observation d'une femme de trente-cinq ans, qui a été opérée à deux reprises, à deux ans de distance, pour tumeur extradurale de la moelle, la première fois à hauteur de L^{1}, la seconde fois à hauteur de D^{10}.

Quatre jours après la seconde intervention, dont les suites semblaient normales, une crise de tachycardie paroxystique se déclencha, à 214 par minute, qui résista à toute thérapeutique. L'électrocardiogramme semblait indiquer l'origine ventriculaire de cette tachycardie. Après avoir duré quatorze jours, cette tachycardie cessa brusquement et spontanément. Mais, le lendemain, la malade mourut subitement.

Deux cas d'anévrysmes artério-veineux intracraniens traités par ligature de la carotide primitive. — MM. F. Thiébaut et M. Raymond rapportent les observations de deux malades atteintes d'anévrysme artério-veineux carotido-caverneux traités avec succès par ligature de la carotide primitive.

Dans la première, après un traumatisme minime, les signes d'anévrysme artério-veineux du sinus caverneux droit ont mis huit mois à se développer : d'abord diplopie et amblyopie, ultérieurement souffle intracranien accompagné d'exorbitisme bilatéral, enfin rougeur très accusée des conjonctives, sans grande modification du fond de l'œil. La ligature de la carotide primitive droite a fait disparaître complètement, mais lentement, tous ces troubles, mais on ne put parler de guérison totale que deux ans après l'intervention. Une légère récidive d'exorbitisme s'étant produite après un accident, on essaya la compression digitale de la carotide primitive de gauche, pression présente de gauche, ce qui détermina, en quelques secondes, des phénomènes convulsifs et syncopaux qui ne permettent pas d'envisager la ligature de ce vaisseau.

Chez la seconde malade, le traumatisme cranien a été violent, suivi de coma, et les signes d'anévrysme artério-veineux du sinus caverneux droit se sont constitués aussitôt après, en quelques jours, avec dilatation marquée des veines rétiniennes. La ligature de la carotide primitive du même côté fait disparaître le souffle intracranien, l'exorbitisme, et est suivie d'une amélioration notable de l'acuité visuelle et de l'état conjonctival.

M. Faure-Beaulieu rappelle un cas personnel, dans lequel la ligature de la carotide primitive, faite cependant avec une grande lenteur, a été suivie, huit jours après, d'hémiplégie complète.

Spasme labio-palato-laryngé (manifestation réflexe sympathico-cérébro-spinale). — MM. J.-A. Barré et Th. Kammerer (de Strasbourg) ont vu apparaître, chez un sujet de soixante-cinq ans, sans passé pathologique, des spasmes brusques et rares, d'abord limités à une joue, devenus bientôt bilatéraux et survenant par crises de plus en plus longues. Les muscles des faciaux inférieurs paraissent seuls intéressés et, vus ainsi, ces spasmes pourraient représenter la forme inférieure du bispasme facial d'Henri Neige.

L'examen montre en plus une participation de la luette et du voile du palais, et l'examen topographique du larynx (Dr Creiner) établit l'existence de contractures des cordes vocales. Il s'agit donc d'un spasme labio-palato-laryngé, et non du bispasme facial simple.

Différentes interventions dentaires ont pu provoquer un arrêt (allant jusqu'à dix tours) de tout spasme. Des douleurs ayant existé à la place même où s'est développé initialement le spasme, les auteurs voient dans cette manifestation la réponse donnée par le système cérébro-spinal à une incitation transmise par le sympathique. Ils rapprochent le type pathologique de leur malade du blépharospasme, pour lequel cette pathogénie réflexe sympathico-cérébro-spinale semble bien convenir.

On a jusqu'à présent surtout considéré, dans les spasmes, l'élément moteur, et insuffisamment l'élément sensitif. Or c'est souvent en agissant sur l'élément sensitif qu'on obtient des résultats très appréciables spasmolithiques. Cette thérapeutique plus rationnelle donne de bien meilleurs résultats que la rééducation, à laquelle on a trop longtemps réduit la thérapeutique des spasmes et des tics.

Maladie de Paget du crâne avec symptômes neurologiques. — M. J. de Lehoczky (de Budapest) relate l'observation d'un malade de trente-six ans chez lequel des déformations importantes de l'image radiologique cranienne, de type pagétique, s'associent à des lésions multiples des nerfs craniens : surdité bilatérale, de type cochléaire, avec atteinte vestibulaire, décoloration de la papille optique du côté gauche, paralysie du moteur oculaire commun, légers troubles dans le domaine du trijumeau et du facial, enfin atrophie linguale et paralysie du voile du palais. Le liquide céphalo-rachidien était fortement altéré; réaction cytologique (64,3 par mm^3), hyperalbuminose (1,12 p. 1 000), réaction des globulines positives. Le diagnostic de Paget a été vérifié par l'examen histologique d'une rondelle osseuse prélevée par biopsie. Les phosphatases du sang ont leur valeur normale.

M. Dereux rappelle que, si l'on est désarmé contre les complications cérébrales de la maladie de Paget, on peut intervenir contre les complications médullaires.

(A suivre.)

NOUVELLES

Mission. — Le doeteur Ho Dae Di, médeein de l'assistance médieale en Indochine est plaeé en position de mission pour suivre en Franee un stage de perfectionnement d'un an en ehirurgie orthopédique et traumatologie. (Service du professeur Mathieu à l'hôpital Coehin.)

École d'application du Service de santé militaire (Val-de-Grâee). — La chaire de « maladies et épidémies des armées et bactériologie » sera vaeante, à la date du 30 décembre 1939, à l'école d'applieation du serviee de santé militaire à Paris.

Il sera proeédé à la nomination du nouveau titulaire dans les eonditions prévues par l'artiele 9 du décret du 10 février 1920 eoneernant la réorganisation de l'éeole d'applieation du service de santé militaire, modifié notamment par les déerets des 25 janvier et 11 février 1932.

Les demandes des candidats, revêtues des avis détaillés des autorités hiérarchiques, devront parvenir au ministère de la Défense nationale et de la Guerre (direetion du service de santé, 1er bureau, personnel) le 1er octobre 1939, au plus tard.

Ministère des Colonies. — Liste des candidats autorisés à prendre part au eoneours qui sera ouvert le 11 septembre 1939 pour l'emploi de *médecin stagiaire du cadre français de l'assistance médicale de l'Indochine.*

Centre de Paris : MM. Dang-Van-Ho, Gordowski (André), Nguyen-Van-Thuan, Ton-That-Hoat.

Centre de Bordeaux : MM. Saint-Maeary (Pierre), Marton (Jean-Jaeques).

Les intéressés sont autorisés à concourir sous réserve des résultats de l'enquête réglementaire et de la produetion des pièces qui font défaut à leur dossier.

Service de santé de la Marine. — Un concours réservé exclusivement au recrutement du Corps de santé de la marine militaire sera ouvert le mardi 7 novembre 1939, à Toulon, pour l'admission directe de médecins et de pharmaeiens-ehimistes de 2e classe du eadre aetif (grade de lieutenant).

Conditions exigées. — Être français ou de nationalité française, être possesseur du diplôme d'État de docteur en médeeine ou de pharmacien ; avoir moins de vingt-neuf ans au 1er janvier 1939 (limite prorogée, le eas échéant, de la durée du service militaire) ; être physiquement apte au serviee armé à la mer ; souserire l'engagement de servir pendant six ans au moins dans le Corps de santé de la marine

Les demandes d'admission au coneours doivent parvenir avee pièees à l'appui avant le 7 octobre 1939 au ministère de la Marine, direetion eentrale du Serviee de santé, 13, rue de l'Université, à Paris. L'instruetion portant règlement du eoneours sera remise aux eandidats qui en feront la demande à l'adresse ci-dessus indiquée.

N. B. — Les étudiants en médecine parvenus au terme de leurs études, mais non encore titulaires du diplôme de doeteur, pourront être admis à eoneourir, leur admission restant subordonnée à la production de ce diplôme.

Troisième Congrès International de gastroentérologie (*Londres*, 15-18 *juillet* 1940). — La Société internationale de gastroentérologie organise son troisième Congrès l'année proehaine. Elle a mis à l'ordre du jour de ees assises, qui promettent d'être très brillantes, les deux questions suivantes : *Le Rapport réciproque des troubles sanguins et des troubles gastriques* et *l'Iléite régionale.*

Les rapports sur la première question ont été confiés aux membres de deux pays : l'Italie et les États-Unis d'Amérique.

Les gastroentérologues français désirant devenir membres de la Soeiété internationale de gastroentérologie doivent en faire la demande au collègue Alban Girault, seerétaire du Comité national de la Seetion française, 29 *bis*, rue Pierre-Demours, Paris.

VIIe Congrès international pour la lutte contre le rhumatisme *du* 1er-10 *juin* 1940, *New-York, Philadelphie, Boston.*

Le programme de ce Congrès vient de paraître. Comme sujets seront traités ; *Infection, Nutrition, Treatment.* Ensuite, communieation hors programme. Outre la visite de l'Exposition internationale qui sera eneore ouverte, l'Amerîean Medical Association a organisé une exposition scientifique dans le domaine médical, laquelle, sans nul doute, vaudra déjà une visite à l'Amérique.

On peut avoir des renseignements complémentaires sur ee Congrès au Bureau international, Keizersgracht, 489-491, Amsterdam.

Congrès ajourné. — Le président et les membres du bureau de l'Assoeiation des *Médecins amis des Vins de France* viennent, en raison des circonstances aetuelles, et sur le eonseil du Gouvernement de la République, de décider *l'ajournement* du Congrès de Reims. Ils attirent l'attention des eongressistes sur le fait que le Congrès est ajourné, mais non annulé, et espèrent que cet ajournement ne sera que de courte durée.

NOUVELLES *(Suite)*

Les divers organismes ayant perçu des droits d'inscriptions sont à la disposition des congressistes pour en effectuer le remboursement à ceux qui en feront la demande.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

9-10 SEPTEMBRE. — *Perpignan.* Congrès de l'Union hospitalière du Sud Ouest.

11-16 SEPTEMBRE. — *New-Jersey (U. S. A.).* IIIe Congrès international de lutte scientifique contre le cancer.

11-17 SEPTEMBRE. — *New-York.* Congrès international de biophysique.

13 SEPTEMBRE. — *Paris.* Administration centrale. Clôture du délai d'inscription au concours pour les prix de l'externat et la nomination des internes.

14-15 SEPTEMBRE. — *Paris, Marseille.* Deuxième concours pour l'admission au stage d'assistant des hôpitaux coloniaux.

14-22 SEPTEMBRE. — *Paris.* Administration centrale. Délai d'inscription pour le concours d'aide d'anatomie des hôpitaux de Paris.

REVUE DES LIVRES

Les tachycardies et leur traitement, par le Dr Antonin CLERC, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris, 12 francs (*Collection les Thérapeutiques nouvelles*), *J.-B. Baillière et fils, éditeurs,* 19, rue Hautefeuille, Paris (VIe)

Bien que le terme de « tachycardie » soit, actuellement, l'un des plus usuellement adoptés par le langage médical, son introduction est relativement récente ; car ce fut seulement en 1882 que Prœbsting, élève de Gerhardt, le proposa, selon une étymologie parfaitement justifiée. Il s'agit, en effet, de l'accélération des battements du cœur, mais accélération *régulière,* ce qui nous permettra d'éliminer, d'emblée, les *tachyarythmies,* où l'irrégularité se joint à l'accroissement de fréquence

Si simple qu'apparaisse la dénomination de tachycardie, elle s'applique, en réalité, à un monceau de faits, dont il faut, nécessairement, faire le triage préliminaire, destiné à séparer, parmi les conditions où le phénomène se produit, celles où il ne prend qu'une importance physiologique, et celles, au contraire, où il mérite d'être traité comme trouble morbide véritable.

L'auteur admet schématiquement deux grandes catégories de tachycardie, selon que la tachycardie représente un symptôme associé à d'autres, ou bien qu'elle est intense et prédominante, au point de constituer par elle-même une véritable maladie.

Après un bref résumé clinique et après avoir considéré l'état véritablement pathologique des tachycardies, l'auteur termine son exposé par les traitements thérapeutiques. V. P.

Les Tumeurs osseuses du nez et du sinus, par le professeur C.-E. BENJAMINS (Groningen). Monographies oto-rhino-laryngologiques internationales (*Éditions Delmas*).

La première partie de ce livre étudie la constitution du tissu osseux, l'histologie, l'ostéogenèse puis l'involution du tissu osseux.

La deuxième partie précise la classification des tumeurs osseuses du nez et des sinus, et présente les considérations générales pathogéniques, chimiques et thérapeutiques. La technique de l'opération de Löwe-Denker est bien exposée.

La troisième partie, plus importante, étudie les tumeurs bénignes.

Les ostéomes dans leurs diverses localisations sont remarquablement décrits avec une intéressante iconographie.

Les ostéochondromes, les ostéofibromes, les angio-ostéomes, les tumeurs fibro-ostéoïdes et enfin l'ostéite fibreuse sont tour à tour étudiés.

La quatrième partie termine ce livre par l'étude des tumeurs malignes : ostéosarcomes et épithéliomas ostéoblastiques.

L'ensemble de cette étude comprend 267 pages fort bien illustrées. A sa suite, un résumé détaillé en allemand et en anglais complète ce livre qui fait le plus grand honneur à son auteur, dont on connaissait déjà la grande compétence en cette question.

Oreille interne, par CH. CLAOUI, 2e édition (*Maloine*).

La 1re édition étant épuisée, l'auteur a réédité son premier travail, il n'a fait qu'ajouter une étude sur la technique de l'ouverture et du drainage maximum du conduit auditif interne dans le traitement de la méningite labyrinthogène, la claire exposition de cet addendum fait regretter que l'auteur n'ait pas cru devoir remanier davantage la nouvelle édition, qui date déjà de dix ans.

Néanmoins, ce livre est unique en son genre dans la littérature française où la technique histologique de l'oreille interne est trop souvent délaissée, aussi peut-on prédire à cette 2e édition un aussi beau succès qu'à la première.

Après un clair exposé embryologique, le livre est divisé en trois parties :

La première partie traite des considérations anatomopathologiques et cliniques de l'oreille interne.

La deuxième partie étudie la technique de l'examen microscopique.

La troisième partie : anatomie et histologie topographiques de l'oreille de cobaye.

Enfin, après un chapitre de conclusions, est placé l'addendum qui expose la technique chirurgicale de l'ouverture et du drainage maximum du conduit auditif interne dans le traitement des méningites.

M. AUBRY.

NOUVELLES

Paris médical continuera à paraître pendant la période de guerre, mais les abonnés et les lecteurs voudront bien nous excuser pour les modifications de périodicité qui pourront se produire du fait des circonstances et aussi pour les retards dans les envois qui seront indépendants de notre volonté.

Nous demandons à nos collaborateurs et lecteurs de nous adresser des articles ou des suggestions à notre adresse pour la durée des hostilités, 4, boulevard Sévigné, à Saint-Brieuc (Côtes-du-Nord). Nous prions nos abonnés de nous faire connaître d'urgence leurs adresses nouvelles.

Pour la rédaction, on peut s'adresser à M. le Professeur Baudoin, 5, rue Palatine, à Paris, 6e.

Nécrologie. — Le Dr H. Lemeland, accoucheur de l'hôpital Saint-Louis ; le Dr Brault, ancien chef des travaux d'anatomie pathologique à la Faculté, ancien président de la Société d'anatomie ; Dr P. Audrand, de Molompize (Cantal) ; Dr Aussenac (de Marseille) ; P. Blazy (de Saint-Jean-de-Luz) ; H. Benaerts (de Bassancourt, Seine-et-Oise) ; L. Bonrdeau (de Montpellier) ; P. Camus (de Paris) ; Carrière (de Salles-d'Aude, Aude) ; A. Debuchy (de Tourcoing) ; L. Fabre (de Marseille) ; L.-G. Faugeron (de Pont-de-Seine, Aube) ; E. Ferré (de Bordeaux) ; E. Garnier (du Neubourg, Eure) ; A. Houée (de Betton, Ille-et-Vilaine) ; P.-J. Manet (de Paris) ; F. Mannheimer (de Paris) ; G. Mourgues (de Villeneuve-sur-Lot, Lot-et-Garonne) ; G. Mely (de Sarrebourg) ; E. Pitons (de Castelnau-d'Auzan, Gers) ; G. Raymondand (de Limoges) ; Richard (de Verteuil, Charente) ; Rougon (d'Entraigues-sur-Sorgue, Vaucluse) ; J. Vergnes (de Camares, Aveyron); Gonzague Vialet (de Royan) ; Dr J. Ferré, victime d'un accident de mer, à Biarritz, fils du regretté professeur G. Ferré ; professeur Finger Ernst, l'illustre dermatologiste de Vienne.

Mariages. — M. le Dr E. Bioy, chef de clinique à la Faculté de médecine, et Mlle Jeanne Marie ; M. A. Julien, interne des hôpitaux de Nice, et Mlle Gilberte Vial ; Mlle le Dr Berthe Hahn, ancienne externe en premier des hôpitaux de Paris, chef de laboratoire de l'hôpital Cochin, conservateur de la Bibliothèque de l'Université, sœur du Dr A. Hahn, bibliothécaire en chef de la Faculté de médecine, et M. G. Astre, agrégé des lettres de l'Université.

Hôpital mixte de Vannes. — *Concours pour deux emplois de médecin adjoint à l'hôpital.* — Un concours pour deux emplois de médecin adjoint à l'hôpital mixte de Vannes s'ouvrira à la Faculté de médecine de Paris, le lundi 23 octobre 1939, à 9 heures du matin. Ne pourront être admis à se présenter à ce concours que les docteurs en médecine de nationalité française et munis du diplôme d'Etat. Conditions d'inscription au concours. Les candidats devront adresser leur demande d'inscription par lettre recommandée et déposer leurs pièces avant le 7 octobre 1939, au bureau du secrétaire de la Commission administrative des hospices de Vannes.

Hôpitaux de Bordeaux. — La médaille d'or de l'internat en 1939 a été décernée : pour la section chirurgie, à M. Jean Poinot, interne de quatrième année, pour la section médecine, à M. Henri Monmayou, interne de quatrième année.

Citation à l'ordre de la Nation. — Le *Journal officiel* du 27 août publie la citation suivante à l'ordre de la Nation : « Olivier-Eugène Martial, médecin lieutenant-colonel des troupes coloniales, chef du service de santé de la Côte française des Somalis, chevalier de la Légion d'honneur : a assuré, dans des conditions particulièrement difficiles, la sauvegarde de la santé de la population civile et des troupes de Djibouti avec le plus noble élan de sa jeunesse, de sa science, de son dévouement, qu'il a poussé jusqu'au sacrifice de sa vie. »

Hôpitaux psychiatriques de la Seine. — Un concours pour 10 places d'internes en médecine titulaires et la désignation d'internes provisoires des hôpitaux psychiatriques de la Seine, de l'infirmerie spéciale des aliénés près la Préfecture de police et de l'hôpital Henri-Rousselle (service de prophylaxie mentale), s'ouvrira, à Paris, le 16 octobre 1939.

Le nombre des places mises au concours pourra, si besoin est, être augmenté avant la clôture des opérations.

Les inscriptions seront reçues à la Préfecture de la Seine (service des Etablissements départementaux d'assistance, 1er bureau, 2e étage, porte 227), tous les jours, dimanches, fêtes et samedis après midi exceptés, de 10 heures à 12 heures et de 14 heures à 17 heures, du 4 au 16 septembre 1939 inclus.

Les candidats seront convoqués par lettres. Néanmoins, l'administration décline toute responsabilité pour les convocations qui ne parviendraient pas.

Légion d'honneur. — SANTÉ PUBLIQUE. — *Chevalier.* — Le Dr Marcel Bouvet, à Versailles.

École du Service de santé militaire. — En raison des circonstances actuelles, les épreuves orales du concours d'admission à l'École du Service de santé militaire sont ajournées.

Nouvelle émission du timbre postal « Pour sauver la race ». — Par décision du ministre des P. T. T., prise à la demande du ministre de la Santé publique, une nouvelle émission du timbre postal « Pour sauver la race » a été créée au bénéfice de la lutte antivénérienne.

Ce timbre, d'une valeur d'affranchissement de 90 centimes, comporte une surtaxe de bienfaisance de 30 centimes. C'est le montant de la surtaxe qui est attribué à la lutte antivénérienne.

Faculté de médecine de Paris. — Par décret en date du 11 août, les décisions suivantes ont été prises :

M. Bénard, agrégé, est nommé, à compter du 1er octobre 1939, professeur de pathologie expérimentale et comparée à la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

M. Aubertin, agrégé, est nommé, à compter du 1er octobre 1939, professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

M. Vallery-Radot, agrégé, est nommé, à compter du 1er octobre 1939, professeur de pathologie médicale à la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Faculté de médecine de Nancy. — M. Jeandelize, professeur d'ophtalmologie à la Faculté de médecine de Nancy, est nommé professeur honoraire de cette Faculté.

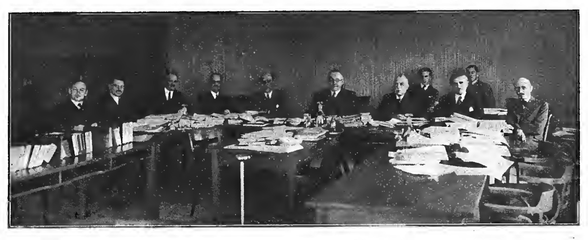
VARIÉTÉS

L'UNIFICATION DES PHARMACOPÉES

Compte rendu des deux Sessions (mai 1938 et mai 1939) de la Commission technique instituée par l'Organisation d'hygiène de la Société des Nations.

Par **M. TIFFENEAU.**

Depuis longtemps déjà s'est posé le problème de la création d'une pharmacopée internationale ou, tout au moins, de l'unification des principales formules contenues dans les diverses pharmacopées. On conçoit toute l'importance qu'a prise cette question depuis que les relations et les échanges entre les diverses nations se sont multipliés. D'une part, les personnes qui voyagent à l'étranger doivent pouvoir trouver des préparations médicamenteuses qui ne diffèrent pas sensiblement de celles qu'elles ont l'habitude de consommer, d'autre part les médecins qui se documentent dans les littératures étrangères ne doivent pas être induits en erreur par des posologies qui ne conviennent pas aux produits circulant dans leur propre pays.



Commission technique des pharmacopées (2e session mai 1939).
De gauche à droite : Prof. Baggesgaard-Rasmassen (Copenhague), Prof. R. Eder (Zurich), Prof. E. Fullerton Cook (Philadelphie), Prof. M. Tiffeneau (Paris), Dr R. Gautier (Directeur de la section d'Hygiène), le Président, Dr C. H. Hampshire (Londres) ; Prof. L. Van Italie (Leyde), Prof. E. Zunz † (Bruxelles), Prof. M. Cinca (secrétaire). Sont assis en arrière : deux membres du secrétariat, MM. C. Berthecley et W.-F. Mellor.

A la vérité, les problèmes que pose la rédaction d'une pharmacopée internationale sont des plus complexes. Ils comprennent, d'une part, la fixation pour les drogues naturelles d'une teneur uniforme en principe actif (par exemple pour l'opium 10 p. 100 en morphine) et, comme corollaire indispensable, le choix de méthodes exactes et uniformes permettant de contrôler cette teneur ; d'autre part, l'adoption de préparations galéniques présentant la même composition et surtout la même concentration en principes constituants. Enfin, il y a également lieu d'envisager partout un contrôle uniforme de la pureté ou de la qualité des substances médicamenteuses employées par le pharmacien.

Ajouterai-je que toute entente en vue d'une pharmacopée internationale, ayant comme conséquence la constitution d'un Comité qui comprendrait des spécialistes des principaux pays restant en contact avec leurs Comités nationaux, doit offrir le grand avantage de mettre en commun les nombreux efforts faits parallèlement dans chaque nation par les rédacteurs des diverses pharmacopées nationales et de réaliser une économie considérable d'hommes, de temps et d'argent (1) ?

Le principe de l'unification des formules contenues dans les différentes pharmacopées a été envisagé et adopté dès 1867 au deuxième Congrès international de pharmacie (Paris) ; toutefois la réalisation de cette idée ne commença à prendre corps qu'à la fin du siècle dernier et c'est seulement le 15 septembre 1902 que fut instituée à Bruxelles la première conférence internationale pour l'unification des formules des médicaments héroïques (2). Les

(1) Tandis que, pour les grands pays, les frais de la rédaction d'une pharmacopée nationale sont largement couverts par la vente de ces pharmacopées aux pharmaciens, dans les petits pays, au contraire, la constitution d'une pharmacopée est toujours très onéreuse.

(2) On trouvera un aperçu historique de la question ainsi qu'un exposé détaillé des discussions et des résultats de cette conférence sous la signature du professeur Bourquelot, dans le *Journal de Pharmacie et Chimie*, 1902, 337 et 353.

résultats furent particulièrement féconds puisqu'ils aboutirent à une entente internationale non seulement sur les formules d'un certain nombre de médicaments et de préparations médicamenteuses, mais aussi sur les instruments et les unités de mesure.

Vingt ans plus tard, une nouvelle conférence fut réunie à Bruxelles (1) qui compléta les résultats obtenus en 1902.

Mais jusque-là aucune tentative n'avait été faite pour réaliser une véritable pharmacopée internationale. La IIe Conférence de Bruxelles avait bien décidé de constituer un secrétariat permanent dont la tâche aurait consisté non seulement à poursuivre ses travaux, mais aussi à préparer l'organisation d'une pharmacopée unique. Toutefois les difficultés que devait comporter le fonctionnement de cet organisme furent telles que ce secrétariat permanent ne put fonctionner que d'une manière imparfaite. Aussi songea-t-on dès cette date à se tourner vers la Société des Nations, qui déjà avait été saisie de la question et qui seule possédait l'organisation technique permettant de faire fonctionner un organisme tel que celui prévu par la IIe Conférence de Bruxelles.

Longtemps le Conseil de la S. D. N. hésita à assumer cette nouvelle charge, car la rédaction d'une pharmacopée internationale soulevait de nombreuses et délicates questions, notamment celles qui concernent les essais et les contrôles expérimentaux qu'on sait si dispendieux.

Lorsque le Conseil eut reconnu que ces essais et ces contrôles pouvaient être effectués comme par le passé par les organismes nationaux et qu'une commission technique pouvait fonctionner sous les auspices de la S. D. N. en n'engageant celle-ci que pour les frais du secrétariat et de la réunion de ses membres, une solution favorable pouvait être envisagée.

Aussi, dans sa réunion de janvier 1938, le Conseil de la S. D. N. décida la création d'une Commission technique d'experts en matière de pharmacopée, comprenant les membres suivants : Hampshire, président (Grande-Bretagne) ; Baggesgaard (Danemark) ; Eder (Suisse) ; Fullerton Cook (États-Unis) ; Van Itallie (Hollande) ; Tiffeneau (France) ; Zunz (2) (Belgique).

La première réunion de cette Commission technique eut lieu en mai 1938 et une seconde réunion en mai dernier. Ce sont les travaux réalisés dans ces deux réunions que nous nous proposons d'examiner ci-après.

Première session (mai 1938). — Le principal objet de cette première réunion (3) fut une prise de contact et un échange de vues entre ses membres afin d'aboutir à un programme d'études et à une méthode de travail. A la suite de cette discussion préalable, la Commission technique décida de constituer une liste de substances médicamenteuses pour lesquelles il y avait lieu de procéder à la rédaction de textes provisoires. Pour chacun de ces articles, un plan commun et certains principes généraux furent adoptés. Finalement, les diverses substances de cette liste furent réparties entre les membres de la Commission.

Deuxième session (mai 1939). — La Commission technique des pharmacopées a tenu sa seconde session à Genève, du 10 au 16 mai dernier, sous la présidence du Dr Hampshire. Tous ses membres étaient présents, y compris M. Fullerton Cook, absent à la précédente session.

Dans l'intervalle des deux sessions, les divers membres de la Commission avaient préparé les textes concernant quatre-vingt-cinq substances médicamenteuses, et ceux-ci, traduits en anglais et en français, avaient été communiqués aux membres de la Commission qui purent ainsi les examiner à loisir et adresser leurs observations au Secrétariat qui les transmit aussitôt à l'auteur du texte discuté ainsi qu'aux autres membres de la Commission. De même un rapport confié à deux membres avait été préparé sur la question des doses maxima et des doses usuelles concernant les principales substances médicamenteuses. Enfin, un sous-comité consultatif pour les préparations galéniques, également présidé par M. Hampshire, et comprenant MM. Wattiez (Belgique) ; Berry (Grande-Bretagne) ; Schou (Danemark) ; Goris (France) ; Van Pinxteren (Pays-Bas) et Buchi (Suisse), a été constitué en vue d'établir les principes généraux destinés à servir de base pour la composition et la préparation des formes galéniques les plus importantes. Plusieurs notes concernant la question des extraits secs ont été établies par ses membres.

(1) Le professeur PERROT a fourni un bon exposé des travaux de la conférence dans le *Bulletin des Sciences pharmacologiques*, 1925, **32**, 592.

(2) Le Professeur Zunz est mort en juin dernier.

(3) Cette première réunion comprenait tout les membres ci-dessus, sauf M. Fullerton Cook, qui ne put prendre part qu'à la deuxième réunion de 1939.

VARIÉTÉS *(Suite)*

La Commission a examiné cette documentation et abordé diverses questions d'ordre général. Elle a revisé et amplifié les règles précédemment fixées qui concernent la nomenclature et a adopté un dispositif pour la rédaction de chaque article, suivant qu'il s'agit de produits chimiquement définis, de drogues naturelles ou de leurs préparations.

La Commission a abordé ensuite l'examen détaillé de chacun des textes déjà rédigés (1). Elle a examiné tout d'abord certains produits chimiques (acétylsalicylique, barbituriques), puis tout le groupe des alcaloïdes, adrénaline, atropine, cocaïne, physostigmine (ésérine), pilocarpine, procaïne. La quinine a fait l'objet d'une étude spéciale à cause des exigences parfois excessives de diverses pharmacopées concernant la pureté de ses sels officinaux, alors qu'il a été reconnu que cette pureté n'est pas absolument indispensable et que certaines associations avec les autres alcaloïdes du quinquina (totaquina) sont également efficaces dans le paludisme. Deux membres de la Commission ont été chargés de présenter un rapport sur le degré de pureté exigible et sur les méthodes d'analyse en tenant compte des résultats obtenus par la Commission du paludisme de la S. D. N. en matière de prophylaxie et de thérapeutique.

La Commission a abordé l'étude de certains extraits de drogues végétales, aconit, belladone, ipécacuanha, etc. Quelques-uns de ses membres ont été chargés de fixer la teneur de ces extraits en alcaloïdes et d'étudier les méthodes de dosage de ces alcaloïdes.

Pour ce qui concerne l'ergot de seigle et ses préparations, il a été reconnu que les méthodes de titrage biologique et chimique ne concordent pas avec nos connaissances actuelles, et, là encore, quelques membres ont accepté d'examiner la possibilité d'élaborer une méthode chimique pour le dosage de l'ergométrine.

La Commission a adopté le principe déjà

(1) Une liste de noms internationaux a été adoptée provisoirement permettant de dénommer les substances chimiquement définies sans recourir aux dénominations scientifiques d'un usage difficile ou aux dénominations protégée par une marques déposée.

VARIÉTÉS *(Suite)*

admis dans certaines pharmacopées concernant les doses maxima en une fois et par vingt-quatre heures, doses qu'il est interdit aux pharmaciens de dépasser, sauf lorsque le médecin l'a formellement prescrit.

On évite ainsi les conséquences des erreurs matérielles susceptibles de se produire dans la prescription médicale. Il était désirable que ces doses maxima fussent les mêmes dans tous les pays et que de même fussent fixées des doses moyennes ou doses usuelles offrant l'avantage de renseigner le pharmacien et lui permettant d'assumer pleinement la responsabilité qui lui incombe dans la délivrance des médicaments.

Pour terminer ses travaux, la Commission a tenu à préparer la tâche que ses membres auront à accomplir jusqu'à la session suivante. Après avoir revisé la liste des articles qui restent encore à établir, elle a réparti ces articles entre ses divers membres.

D'autre part, en sus des tâches spéciales dont certains de ses membres ont été chargés, comme il a été dit ci-dessus, l'étude de quelques points particuliers (solubilité, thermométrie, stérilisation, étalons de référence pour les titrages par colorimétrie ou par néphélémétrie) a été confiée à certains autres membres.

Comme l'année précédente, les conclusions de ces rapports ainsi que les articles nouvellement rédigés ou ceux mis au point par certains membres seront communiqués à tous les autres et feront l'objet d'échanges d'observations de manière à préparer minutieusement le travail de la prochaine session.

VARIÉTÉS *(Suite)*

L'ACADÉMIE DE CHIRURGIE DOIT SIÉGER PENDANT LA GUERRE

Une communication du professeur Gosset.

Dans une communication qu'il vient d'adresser à ses confrères de l'Académie de médecine, le professeur Gosset rappelle que la savante société continua à siéger en 1914 et qu'en septembre 1938 elle prit la résolution de demeurer à Paris si la guerre éclatait.

« Aujourd'hui, a-t-il ajouté, notre devoir est de continuer à travailler en commun... »

Et le professeur Gosset énumère les raisons militant en faveur de cette décision : mise au point des méthodes les meilleures pour soulager et guérir les blessés, différentes recherches sur les injections et les cicatrisations, etc., etc.

Dans sa conclusion, le professeur Gosset rappelle la conférence chirurgicale qui se tint de 1916 à 1918 au Val-de-Grâce. Il dit à ce sujet :

— Nous aurons encore, dans quelques semaines, une autre mission, celle de nous mettre, par l'intermédiaire de nos dirigeants, en rapport avec dix collègues des armées alliées pour réaliser, grâce à une conférence chirurgicale interalliée — semblable à celle qui siégea à Paris, au Val-de-Grâce, de 1916 à 1918, — une unité dans nos doctrines et nos méthodes thérapeutiques qui permettra certainement d'éviter des tâtonnements et peut-être, même, bien des fautes. Pendant les deux premières années de la guerre de 1914, les chirurgiens aux armées n'eurent pas les contacts scientifiques qui eussent été si profitables et je crois bien que c'est un ministre anglais qui, après avoir visité plusieurs ambulances et constaté l'emploi de méthodes parfois fort opposées, demanda au gouvernement français la création d'une conférence chirurgicale interalliée.

Cette conférence, on ne doit pas attendre plus longtemps pour la tenir.

VARIÉTÉS *(Suite)*

SOUVENIRS SUR LE PROFESSEUR V. PACHON [1]

Par le professeur **M. TIFFENEAU**

C'est à Poitiers, où il fut reçu bachelier en 1885, que Pachon accomplit, en 1885-1886, la première année d'études médicales qu'il termina avec le titre de lauréat de l'École de médecine. Il vint ensuite à Paris où déjà, après un an, il était reçu externe des hôpitaux (2). L'année suivante (1889), renonçant



Victor Pachon.

au concours de l'Internat (3), il entra au laboratoire de physiologie du professeur Richet, entreprit sur le rôle du cerveau dans la respiration des recherches dont il fit plus tard l'objet de sa thèse de doctorat. Il se plaisait à raconter que, pendant son séjour de trois ans dans ce laboratoire, il avait relativement peu subi l'influence directe de son maître qui, absorbé par ses propres recherches, délaissait quelque peu ses élèves (4) tout en leur accordant d'ailleurs l'hospitalité la plus large et la plus affectueuse. Pachon, qui avait fait en 1891 son année de volontariat, réussit néanmoins à mettre sur pied en moins de trois ans une thèse de haute valeur qui renfermait l'ensemble de ses « Recherches expérimentales et cliniques sur la fréquence et le rythme de la respiration ». Aussi, quand vint le jour de la soutenance, le professeur Richet, président du jury (5), après avoir félicité chaleureusement son trop modeste élève, tint à lui exprimer publiquement le regret de ne pas s'être occupé de lui plus assidûment et d'avoir pu méconnaître si longtemps les brillants résultats d'un travailleur de son propre laboratoire.

Lorsque vint le moment de prendre une décision concernant son avenir, Pachon, scrupuleux à l'extrême comme il devait le rester toute sa vie, et dominé déjà par ce caractère entier que nous lui avons tous connu, se refusa d'écouter le démon tentateur qui le poussait alors vers la carrière scientifique. Résistant à l'appel d'une vocation qui s'était cependant nettement affirmée, et peut-être aussi poussé par son père qui ne pouvait plus continuer à l'aider, il s'installe médecin de campagne à Courtomer, petit bourg de l'Orne, distant d'une quarantaine de kilomètres de Rugles (Eure), où son père exerçait alors les fonctions de percepteur.

Il y était à peine fixé depuis dix mois, avec une clientèle déjà constituée, et parcourant les campagnes environnantes avec cheval et voiture, quand ses amis, au premier rang desquels se trouvait E. Gley, réussirent à le décider à rentrer à Paris où, vers mai 1893, une place de préparateur lui était offerte dans le laboratoire de pharmacologie du professeur Pouchet. Il songea alors à se préparer au concours de l'agrégation qui devait avoir lieu deux ans plus tard.

Toutefois, soit que la pharmacologie le détournât de son travail de préparation, soit que Gley, pour l'entraîner au concours, voulût l'avoir près de lui en lui offrant une place de moniteur de travaux pratiques de physiologie, hélas ! moins bien rétribuée, Pachon donna sa

(1) Le professeur Pachon est mort au début de 1939 ; une brève notice rédigée par P. Gley lui a été consacrée dans *Paris Médical* (voir page 247, n° 14).

(2) Pachon prit part au concours de 1887 et entra en fonctions le 1er janvier 1888.

(3) Plus tard, en novembre 1891, alors qu'il travaillait également chez Magnan, Pachon songea à postuler l'internat de Charenton.

(4) Les élèves bénéficiaient toutefois de l'aide du chef de laboratoire Langlois et des vétérans Abelous et Héricourt.

(5) Les assesseurs étaient : Hayem, Alb. Robin et celui qui devait être pour Pachon l'ami le plus dévoué : Eugène Gley. Parmi les maîtres cités dans la thèse le professeur Hartmann resta toujours l'un des plus dévoués.

VARIÉTÉS *(Suite)*

démission le 30 octobre 1894 et revint travailler dans le laboratoire de Richet. Cette période de la vie de Pachon, avec un traitement médiocre et sans l'aide paternelle, fut matériellement très difficile et, plus tard, il contait volontiers à ses intimes que l'impécuniosité d'une fin de mois l'avait amené à faire avec son camarade de laboratoire, Carvallo, une étude sur la physiologie du jeûne. C'est de cette époque que date son travail avec ce dernier sur le chat agastre, travail qui a grandement contribué à l'essor de la chirurgie de l'estomac.

En 1895, Pachon fut reçu à l'agrégation pour la Faculté de Bordeaux, après un brillant concours où il évinça le candidat local que soutenait le professeur Jolyet, titulaire de la chaire où Pachon allait exercer les fonctions d'agrégé. On devine sans peine combien l'accueil qui lui fut fait à Bordeaux par ce dernier manqua d'effusion et de sympathie. Néanmoins, malgré les difficultés de cette situation et les nombreux obstacles rencontrés sur sa route, Pachon parvint à créer et à entretenir à ses frais un petit laboratoire où il s'efforça de former des élèves dont je rappellerai les noms en suivant l'ordre chronologique : Gacher et Lherminier (1897), Dion, Le Moal et Moulinier (1898), Chambrelent (1899), Delabre (1902), avec lequel il commença de s'occuper de sphygmoscopie et de la mécanique du pouls artériel ; enfin, pendant ses dernières années d'agrégé, Goeré (1903-1904) et J. Beyne (1904), qui est actuellement médecin-général inspecteur des services médico-physiologiques de l'armée de l'Air.

Nonobstant les difficultés maintes fois rencontrées, et malgré une pénurie persistante de moyens de recherches, le séjour de Pachon à Bordeaux comme agrégé fut particulièrement fécond, et surtout des plus utile, car il lui fut donné de prendre contact avec l'enseignement, de contracter de solides amitiés (1), et surtout de s'engager dans la voie qu'il devait désormais suivre comme chercheur. Mais voici que, très rapidement, prirent fin les fonctions d'agrégé, alors limitées à neuf ans. Pachon dut à son grand regret abandonner, en 1904, « l'enseignement qu'il avait eu tant de joie à mettre sur pied et quitter la Faculté de Bordeaux qu'il s'était efforcé de servir ». Il en éprouva la plus vive et la plus douloureuse amertume. Ce fut, en effet, une des périodes les plus critiques de sa carrière. Marié depuis quelques années et déjà père de famille, il eut le pénible souci de songer à assurer ses moyens d'existence et à trouver une situation nouvelle. Grâce à l'intervention efficace de son grand bienfaiteur et ami E. Gley, l'appui de Marey et la bienveillance de J. Chaumié, ministre de l'Instruction dublique, lui valurent un poste de maître de conférences qui fut créé pour lui à l'École des Hautes Études, et rattaché au laboratoire du professeur Gréhant, au Muséum d'histoire naturelle. C'est alors que le Dr Busquet, qui faisait à cette époque ses débuts dans la physiologie, devint son préparateur bénévole, et commença d'entreprendre avec son maître, entre autres recherches, l'important travail sur les ions Ca et K comme condition du fonctionnement cardiaque. Mais voici qu'à la fin de 1906 la mort de Gréhant obligea Pachon à chercher asile dans un autre service ; il put heureusement revenir, en novembre 1907, chez Richet, à la Faculté de médecine, où il fut nommé chef adjoint des travaux pratiques de physiologie, en remplacement de Lucien Camus, tout en conservant sa maîtrise de conférences. Enfin, six mois après, le 1er mars 1906, succédant à Langlois nommé chef des travaux pratiques, il fut placé par Charles Richet à la tête de ce laboratoire dans lequel il avait débuté quelque vingt ans auparavant. Ses nouvelles fonctions comportaient la direction totale du laboratoire de physiologie, le professeur Charles Richet faisait, en effet, tous ses travaux dans une annexe de la Faculté située boulevard Brune, et il ne paraissait à son laboratoire que trois fois par semaine, pendant les quelques heures qui précédaient ou suivaient ses cours.

Ce fut une des périodes les plus actives de la vie scientifique de Pachon. Sa production personnelle fut des plus importante et, si sa participation à l'enseignement théorique devint très restreinte, il tint à faire œuvre didactique en collaborant au Dictionnaire de Richet et au Traité de Gley (chapitre sur la circulation). Les élèves et les collaborateurs affluèrent auprès de lui. A côté de Busquet, qui était devenu chef de laboratoire adjoint, je citerai tous ceux qui, parmi eux, sont devenus des maîtres : Antonin Clerc, Launoy, Pezzi (Milan), Richaud, Savini (Istanbul). Moi-même, vers 1909, j'entrai dans le laboratoire où je fus

(1) Ses deux grands amis furent les professeurs Verger et Sabrazès ; il publia avec ce dernier une traduction française du livre de Pavloff sur la physiologie des glandes digestives.

VARIÉTÉS *(Suite)*

appelé, quelques années plus tard, à occuper le poste de chef de laboratoire adjoint, devenu vacant à la suite de la mutation à laquelle avait donné lieu la nomination de Pachon à la Faculté de Bordeaux. J'ai rappelé dans ma eçon inaugurale, en 1927 (1), tout ce que j'appris de ec grand formateur d'hommes : sûreté et précision dans l'expérimentation, rigueur et prudence dans l'interprétation des résultats, enfin discipline sévère dans l'organisation du laboratoire.

A cette époque, Charles Boulitte, ingénieur de la Compagnie d'Orléans, était un assidu du laboratoire, et Pachon eut certainement une influence décisive sur l'orientation de ce physicien qui devait devenir plus tard le grand fabricant d'appareils physiologiques. Pachon trouva en retour, chez Boulitte, un constructeur ingénieux et habile, à qui il put confier la réalisation du fameux oscillomètre (2) qui fut non seulement sa création maîtresse et son grand titre de gloire, mais aussi un précieux instrument de travail. Grâce à l'oscillomètre de Pachon, qui a tant contribué aux progrès de la sémiologie et de la thérapeutique cardiovasculaire, le nom de notre grand physiologiste et la renommée de la science française se sont répandus dans le monde entier.

En 1911, la mort du professeur Jolyet ayant rendu vacante la chaire de physiologie, Pachon fut amené à postuler cette chaire dont il avait été l'agrégé quinze ans auparavant. Le conseil de la Faculté de médecine, où cependant Pachon avait de nombreux amis, lui préféra à une voix près un candidat local, qui fut présenté en première ligne par 13 voix contre 12. Heureusement, la Section permanente, où siégeaient Bouchard pour la médecine et Guignard pour la pharmacie, fut alertée par Gley et, informée de cette injustice, elle renversa l'ordre de présentation, et le ministre de l'Instruction publique, Théodore Steeg, sagement avisé, nomma Pachon professeur.

Le 1er mars 1912 (3) eut lieu la leçon inaugurale, à laquelle assistait le fidèle Gley. A partir de ce moment, Pachon connut dans toute leur intensité les joies de l'enseignement et de la recherche. Il exerça ses fonctions professorales avec toute la ferveur d'un apostolat. Dans son enseignement magistral qu'il préparait méticuleusement et qui attirait un auditoire nombreux, Pachon se montra toujours un professeur admirable avec parfois, comme l'a noté son ami Sabrazès, quelque fougue grandiloquente et romantique. Les entretiens scientifiques qui avaient lieu au laboratoire ou dans son cabinet étaient toujours l'objet d'exposés d'une remarquable clarté; et, comme l'a écrit son successeur et élève, le professeur Fabre, cet enseignement familier était, comme à l'amphithéâtre, donné « dans une forme où l'élégance de la phrase était égale à la précision du terme ». Mais c'est surtout au laboratoire que sa maîtrise put librement s'exercer, et sa production scientifique de la période bordelaise a été des plus brillante sinon par la quantité, du moins par la qualité. Les travailleurs bénévoles se présentaient moins nombreux qu'à Paris, mais tous étaient ardents et zélés. Je citerai R. Fabre, qui devint son successeur et qui fut associé à ses travaux sur la pression sanguine ; Petiteau et Dumas-Marsalet, qui devaient s'engager dans d'autres voies, l'un dans l'étude de la contraction musculaire, l'autre dans la connaissance des corps striés et du noyau caudé ; puis Delaunay, qui s'occupa de la question de la répartition des amino-acides, dans la série animale, et qui devint professeur de chimie biologique à Bordeaux ; enfin, plus récemment, Balard, Cuvier, Jeanneney et le professeur agrégé Fontan.

Malgré cette grande activité, qui d'ailleurs était limitée par le nombre restreint des travailleurs et par l'invariable médiocrité des crédits, Pachon continuait à tourner les yeux vers Paris, où il venait assez souvent, soit à l'occasion des concours d'agrégation, soit pour ses affaires personnelles. Il espéra un moment pouvoir être appelé à succéder à François Franck, au Collège de France, mais la physiologie que Pachon servait fidèlement et dont il était l'une des gloires parut trop classique aux yeux des scientifiques du Collège, toujours en quête d'enseignements nouveaux, et l'on préféra orienter la chaire vers des domaines moins explorés.

Cette douloureuse expérience, loin de décourager Pachon, le stimula pour tenter de pousser plus avant cette étude de la physiologie traditionnelle qu'on avait semblé lui reprocher, et

(1) *Paris médical*, 1927, p. 203.

(2) L'oscillomètre Pachon fut ainsi créé dans le laboratoire de Richet, en 1909, et son auteur tint à faire don au laboratoire du premier appareil sorti des mains du constructeur. Cet appareil, qui portait le nº 1, disparut pendant la Grande Guerre et ne fut jamais restitué par celui qui l'avait emprunté.

(3) *Gaz. hebd. des sc. méd. de Bordeaux*, 1912, p. 157-164.

à laquelle il entendait se cantonner en fidèle disciple de Claude Bernard, de Richet et de Gley. Toutefois, il devint plus réservé quant aux candidatures parisiennes. Aussi, quand s'ouvrit, en 1930, la succession du professeur Roger dans la chaire de physiologie de la Faculté de médecine de Paris, il fallut que l'un des maîtres de cette Faculté, le professeur Teissier, entreprît le voyage de Bordeaux pour décider Pachon à solliciter son transfert. Je fus moi-même consulté par ce dernier, et je me rendis à cette occasion à Poitiers, où nous nous étions donné rendez-vous, à mi-chemin de Paris et de Bordeaux.

Mais la décision de Pachon était depuis longtemps prise, et sa réponse fut négative. Là encore, la sagesse et le bon sens de Pachon furent à la hauteur de son caractère.

Durant toute sa carrière, Pachon resta toujours un parfait éducateur, se donnant tout entier à son enseignement magistral et à son apostolat de laboratoire. Il aimait ses élèves et respectait leur indépendance. Lorsqu'il collaborait avec eux, il allait jusqu'à leur accorder des droits égaux aux siens, et il tenait à ce que, dans les publications scientifiques, leurs noms figurassent non pas d'après la part réelle prise dans le travail, mais d'après l'ordre alphabétique.

Il regrettait d'ailleurs que la même règle ne fût pas générale; mais, en revanche, il se plaignait parfois de ce que certaines lettres alphabétiques, la sienne notamment, fussent dans divers cas trop désavantagées à cet égard.

Doué d'une sensibilité vibrante mais aiguë, il ressentait profondément les joies de l'amitié partagée ; il exigeait même de celle-ci certains témoignages d'indéfectible fidélité ; mais aussi il souffrait cruellement de l'ingratitude et presque autant de l'indifférence et de l'incompréhension. Il fut particulièrement peiné, dans les dernières années de son activité scientifique, de constater que certains cardiologues, parmi lesquels se trouvait l'un de ceux qu'il estimait le plus, le professeur Vaquez, ne lui avaient pas rendu suffisamment justice dans les applications à la clinique de la découverte importante qu'il avait faite, dès 1921, concernant l'oscillation maximum qui, d'après lui, devait correspondre non pas à la minima, mais à la pression moyenne.

Une telle acuité de sensations n'allait pas sans retentir sur sa vie intérieure, déjà si intense et si complexe. Celle-ci, jointe aux fatigues des fonctions professorales scrupuleusement remplies, et surtout aux soucis que lui causait l'avenir de ses enfants, n'a certainement pas été étrangère à cette défaillance tout à fait inattendue de santé qui le conduisit à quitter prématurément la Faculté et qui, pour ses admirateurs et ses amis, fut si pénible tant elle contrastait avec son brillant passé.

Je vins le voir en 1936 dans la région lyonnaise où il avait été contraint de se retirer, et cette visite, qui n'était que le strict et déférent hommage d'un élève pour son maître, fut aussi l'une des épreuves les plus pénibles de l'amitié.

Ainsi, Pachon avait dû avant l'heure se résoudre à l'inaction et renoncer définitivement à tout ce qui avait été pour lui le plus cher, sa passion scientifique. Mais dans ce prélude au grand repos, pendant lequel il songeait toujours à défendre sa personnalité qu'il croyait attaquée, il pouvait justement s'enorgueillir d'avoir atteint les deux buts essentiels de sa vie de savant, faire œuvre d'éducateur et léguer à la science des acquisitions définitives.

La personnalité du professeur Victor Pachon reste l'une des plus éminentes de la physiologie contemporaine. Sa réputation scientifique, déjà solidement établie depuis longtemps auprès de ses collègues du monde entier, a peu à peu gagné non seulement tous les praticiens de la médecine, mais aussi un grand nombre de gens cultivés, les uns usagers, les autres bénéficiaires de l'oscillomètre. C'est avec joie et aussi avec fierté que nous avons constaté que le Palais de la Découverte avait fait une part importante à l'œuvre de Pachon, et lui avait ainsi apporté officiellement une consécration publique éclatante.



INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

CRÉATION D'UN DIPLOME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Le diplôme supérieur de pharmacien de 1re classe a été institué en 1878. Depuis cette date, deux événements importants se sont produits dans l'enseignement pharmaceutique:

1° En 1898, a été institué un doctorat d'université (mention pharmacie) ;

2° En 1920, les écoles supérieures de pharmacie ont été érigées en facultés.

Le doctorat d'université (mention : pharmacie) a été ouvert aux candidats français ou étrangers. Il a eu l'influence la plus heureuse sur le développement de la recherche et sur l'activité des laboratoires dans les écoles supérieures, puis dans les facultés et écoles de pharmacie. On peut estimer de 3 000 à 4 000 le nombre des thèses qui ont été soutenues pendant les quarante dernières années, et, parmi elles, un grand nombre ont présenté un très réel intérêt. Leur ensemble représente une somme considérable de travail. On peut donc dire que l'institution du doctorat d'université a été particulièrement féconde, par le nombre et surtout par la qualité des travaux qu'elle a provoquée.

Sensiblement plus difficile à obtenir que le doctorat d'université, le diplôme supérieur de pharmacien de 1re classe, dont l'appellation ne rend nullement compte de la valeur scientifique qu'il représente, n'est guère recherché que par ceux qui se destinent à l'enseignement, et, d'ailleurs, la plupart de ceux-ci font l'effort complémentaire qui les conduit au doctorat ès sciences.

L'idée de créer un doctorat en pharmacie d'État a donc été envisagée avec faveur, d'autant plus qu'il apparaît aujourd'hui logique que les facultés de pharmacie soient, au point de vue du doctorat, placées sur le même plan que les autres facultés.

Le programme d'accès au doctorat d'État qui est proposé, rappelle dans son principe celui du diplôme supérieur.

Le candidat pharmacien et licencié ès sciences physiques ou naturelles soutient directement sa thèse devant la faculté de son choix. S'il n'est pas licencié, il peut présenter soit le groupe de certificats acceptés par les facultés des sciences pour les pharmaciens aspirant au doctorat ès sciences physiques ou naturelles, soit deux certificats d'études supérieures qui seront dorénavant délivrés par les facultés de pharmacie et les facultés mixtes, relativement à des matières enseignées par elles.

Les conditions de délivrance de ces certificats seront les mêmes que celles admises dans les facultés des sciences. La création de certificats d'études supérieures devant être délivrés par les facultés de pharmacie et les facultés mixtes aura pour heureux effet de favoriser la spécialisation dans diverses sciences se rattachant à l'enseignement pharmaceutique.

Les principaux articles du décret.

Article premier. — Il est créé, dans les facultés de pharmacie et dans les facultés mixtes de médecine et de pharmacie :

1° Des certificats d'études supérieures correspondant aux matières qui y sont enseignées ;

2° Un diplôme de docteur en pharmacie (doctorat d'État) qui confère toutes les prérogatives attachées au diplôme supérieur de pharmacien de 1re classe.

Art. 2. — La liste des matières pouvant donner lieu à la délivrance des certificats d'études supérieures de pharmacie est arrêtée pour chaque faculté et faculté mixte par le ministre de l'Éducation nationale, sur la proposition de l'assemblée de la faculté après avis du comité consultatif de l'enseignement supérieur public. Elle peut être modifiée dans les mêmes formes. Elle est publiée au *Journal officiel*.

Art. 3. — Peuvent être candidats aux certificats d'études supérieures ;

1° Les titulaires du diplôme de pharmacien ;

2° Les étudiants en pharmacie pourvus de douze inscriptions.

Art. 4. — Les certificats d'études supérieures sont répartis en trois groupes :

A. — Sciences physiques et chimiques ;

B. — Sciences biologiques et pharmaceutiques ;

C. — Sciences naturelles.

Art. 5. — Les examens comprennent pour chaque certificat :

Des épreuves écrites ;

Des épreuves pratiques ;

Des épreuves orales.

L'arrêté ministériel autorisant les facultés à délivrer des certificats d'études supérieures de pharmacie fixera pour chaque certificat le nombre et la matière des épreuves écrites,

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

pratiques et orales, ainsi que leur mode de notation.

. . . .

ART. 9. — Pour être admis à postuler le diplôme de docteur en pharmacie, les candidats doivent posséder le diplôme de pharmacien et, en outre :

1° Soit le diplôme de licencié ès sciences physiques ou ès sciences naturelles (licence d'enseignement) ;

2° Soit les groupes de certificats d'études supérieures délivrés par les facultés des sciences et admis par les facultés pour les candidats au doctorat ès sciences physiques ou ès sciences naturelles, pourvus du diplôme de pharmacien ;

3° Soit deux certificats d'études supérieures délivrés par les facultés de pharmacie et les facultés mixtes de médecine et de pharmacie. Les deux certificats doivent appartenir à deux groupes différents.

Les candidats doivent avoir accompli une année de recherches spécialisées dans un laboratoire de l'université, au cours de laquelle ils auront pris quatre inscriptions trimestrielles dans une faculté de pharmacie ou dans une faculté mixte de médecine et de pharmacie.

ART. 10. — Les candidats soutiennent dans une faculté de pharmacie ou une faculté mixte de médecine et de pharmacie une thèse devant un jury de trois membres, dont au moins deux professeurs titulaires des facultés de pharmacie, des facultés mixtes de médecine et de pharmacie ou des facultés des sciences.

Ils ont en outre à exposer et à discuter une question proposée par la faculté, lors de la délivrance du permis d'imprimer. Le texte de cette question sera imprimé à la suite de la thèse de doctorat.

. . . .

ART. 12. — Aucune première inscription pour le diplôme supérieur de pharmacien ne pourra plus être prise après l'année scolaire 1938-1939.

Les inscriptions pour le doctorat en pharmacie pourront être prises à partir de l'année scolaire 1939-1940.

(Le Siècle médical.)

CHRONIQUE DES LIVRES

Lehrbuch der Pharmakologie, par FRITZ EICHHOLTZ, 1939 (*Springer, Berlin*).

Dans son manuel élémentaire très précieux et très original, le professeur Eichholtz s'est efforcé d'exposer la pharmacologie « dans le cadre de la pathologie générale ». L'ordre suivi et le mode même d'exposition s'écartent notablement du plan généralement adopté dans les ouvrages analogues, et ce manuel tend à constituer un abrégé de thérapeutique. Certains chapitres sont particulièrement développés, c'est ainsi que, sur les 364 pages que comporte cet ouvrage, 72 sont consacrées au métabolisme et à la physiologie des hormones, et 35 à la pathologie et à la pharmacologie de la circulation.

Les figures et les schémas contenus dans le livre sont choisis avec beaucoup de soin ; le choix des bibliographies mentionnées à la fin de chaque chapitre est des plus judicieux et permet à tout lecteur désireux d'approfondir sa documentation de remonter aux sources. Certaines questions que l'auteur connaît particulièrement, notamment les médicaments spécifiques des diverses maladies infectieuses, sans être extrêmement développés, sont exposés d'une manière claire et concise en même temps que complète, au double point de vue expérimental et pratique.

En définitive, ouvrage parfaitement original dans la forme ainsi que dans le choix des matériaux, et très utile à consulter.

M. TIFFENEAU

Die Arzneimittelkombinationen, par EMIL BURGI, 1938 (*Springer, Berlin*).

Ce livre sur les associations médicamenteuses constitue une sorte de synthèse de l'œuvre personnelle de l'auteur dans un domaine auquel il a consacré une grande partie de son activité de chercheur.

L'ouvrage du professeur Bürgi présente, aussi bien pour le pharmacologue que pour le clinicien, une double importance théorique et pratique. Au point de vue théorique, on y trouve exposée la doctrine de l'action des associations médicamenteuses, basée sur un principe émis par l'auteur, d'après lequel l'effet global de ces associations est simplement additif, lorsque les éléments associés possèdent le même siège d'action, alors qu'il est renforcé ou, mieux, potentialisé lorsque les composants ont un siège d'action différent, On comprend l'intérêt de ce point de vue si l'on songe que, pour l'auteur, synergisme, potentialisation et sensibilisation sont des phénomènes analogues dont l'explication découle de cette règle unique.

A côté de la présentation de la théorie générale des associations, indispensable à quiconque s'occupe de recherches dans ce domaine, l'ouvrage contient une revue détaillée des associations des différents groupes de médicaments. Il est divisé en chapitres où sont discutées séparément les associations de médicaments agissant sur différents organes : narcotiques, antipyrétiques, anesthésiques locaux, parasympathiques et parasympatholytiques, etc.

Notons enfin que le livre contient une bibliogra-

CHRONIQUE DES LIVRES

phie complète des travaux sur les associations parus dans les vingt-cinq dernières années.

M. TIFFENEAU.

Lehrbuch der Pharmakologie, Toxikologie und Arzneiverdnung, par le professeur EMIL STARKENSTEIN, 1938 (*Franz Deutickel, Leipzig und Wien*).

La rédaction d'un traité de pharmacologie, et probablement aussi de tous les manuels d'enseignement qui doivent non seulement satisfaire aux besoins des praticiens de demain et des futurs scientifiques, mais encore répondre aux exigences de l'objectivité que réclame toute science expérimentale, est une entreprise toujours difficile. Alors que les faits expérimentaux et les théories qui en découlent sont continuellement discutés et contestés, l'auteur doit s'efforcer, au point de vue didactique, d'éviter autant que possible les contradictions ou les inexactitudes ; il lui appartient d'exposer objectivement les données acquises, sans créer chez l'étudiant trop de confusion.

Le grand mérite de Starkenstein consiste précisément dans la manière magistrale avec laquelle il réussit à exposer à l'étudiant les résultats expérimentaux les plus récents, sans abandonner son objectivité d'expérimentateur et sans perdre de vue son rôle d'enseigneur.

La répartition des matières dans les différents chapitres du traité est faite en suivant de près la classification habituelle des livres allemands ; l'auteur ajoute toutefois une partie de toxicologie générale et spéciale qui, malgré sa brièveté, est un modèle de clarté. Les articles les plus remarquables sont ceux concernant les médicaments excitants et paralysants du système nerveux central, les poisons du système nerveux végétatif, les substances intervenant dans la régulation du métabolisme intermédiaire (hormones, vitamines et autres).

Un nombre considérable de tracés, de figures et de schémas, souvent d'une parfaite originalité, rend la consultation de cet ouvrage très fructueuse.

Le traité de pharmacologie du professeur Starkenstein est appelé à rendre les plus grands services non seulement aux étudiants en médecine, mais aussi à ceux qui se destinent à la pharmacologie et même à ceux qui l'enseignent.

M. TIFFENEAU.

Annuel reprint of the reports of the Council of Pharmacy and Chemistry for 1936 et 1937 (*American Medical Association, Chicago*, 1937-1938).

Chaque année, l'American Medical Association édite une brochure où sont rassemblés les rapports publiés dans le cours de l'année précédente par le Council of Pharmacy and Chemistry. La plupart de ces rapports contiennent les résultats expérimentaux ou cliniques qui présentent le plus grand intérêt. Nous analyserons les brochures parues en 1937 et 1938 pour les années 1936 et 1937.

Dans le volume pour l'année 1936, relevons le rapport richement documenté sur la nomenclature des hormones œstrogènes, sur l'hormone mâle et sur le corps jaune ; en outre, plusieurs rapports justifiant l'admission ou le refus de l'inscription de certaines spécialités dans le formulaire bien connu des *New and non-official Remedies ;* signalons aussi les résultats d'une enquête effectuée par l'American Medical Association dans un certain nombre d'hôpitaux sur le traitement des hernies par des injections de substances provoquant un processus inflammatoire (morhuate de sodium, phénol, etc). Sans écarter la méthode, le Conseil rappelle aux praticiens combien leur responsabilité peut être en jeu, et recommande l'adoption de préparations non secrètes dont les formules seraient si possible unifiées.

Dans le volume pour 1937, signalons, à côté des nombreux rapports d'expertises sur diverses spécialités, un rapport détaillé sur l'avertine (associé à l'hydrate d'amylène) concluant à l'insertion de ce produit dans les *New and non-official Remedies*, mais uniquement comme *anesthésique de base* ; une revue bibliographique sur la pharmacologie de la benzédrine (phénylisopropylamine) et sur ses applications thérapeutiques ; un rapport préliminaire sur les propriétés et le mode d'administration de l'acide mandélique ; un autre sur la sulfamide, enfin un très long rapport sur la pharmacologie de l'évipal soluble (évipan), ainsi que sur ses indications et contre-indications.

M. TIFFENEAU.

NOUVELLES

Mariage. — M. Jean Danel, interne des Hôpitaux de Paris, fils de M. le professeur et de Mme L. Danel, et Mlle Anne-Marie Cornilliet, interne en pharmacie.

Fiançailles — M. Jean-Marie Desplats, fils de M. le professeur et de Mme René Desplats, et Mlle Andrée Watrigant.

Naissances — M. le docteur et Mme Paul Dandois font part de la naissance de leur sixième enfant, Christiane.

Faculté de médecine de Paris. — Le professeur Robert Debré, assisté du Dr Henri Bonnet, chef des travaux, commencera, le 15 décembre 1939, un cours complémentaire de bactériologie, avec la collaboration de MM. Gastinel, agrégé, Gallerand, Leblois, Nevot, assistants.

Ce cours, qui comprend 50 séances, aura lieu au Laboratoire de Bactériologie ; il cessera le 15 mars 1940.

Ce cours s'adresse aux médecins, aux internes des hôpitaux, aux étudiants en fin de scolarité.

Chaque séance comprendra un exposé théorique et des manipulations. Les auditeurs seront exercés aux techniques microbiologiques appliquées au diagnostic des maladies infectieuses de l'homme.

Faculté de médecine de Paris. Bibliothèque. — En raison des circonstances, MM. les Emprunteurs sont priés de bien vouloir remettre ou faire remettre le plus tôt qu'il leur sera matériellement possible, à la Bibliothèque de la Faculté de Médecine, ou chez le concierge de la Faculté, 12, rue de l'École-de-Médecine (avec l'indication du nom de l'emprunteur), tous les ouvrages sans exception qui seraient encore en leur possession.

Faculté de médecine de Toulouse. — HONORARIAT : M. Desforges-Mériel, professeur de clinique chirurgicale et gynécologique, admis à la retraite, est nommé professeur honoraire.

PROROGATION : M. Lefebvre est prorogé dans ses fonctions d'agrégé de chirurgie jusqu'au 1er octobre 1942.

Service de santé militaire. — Par décret en date du 9 septembre 1939, rendu en application du décret-loi du 1er septembre 1939, M. le médecin général Pheulpin, disponible a été placé, par anticipation, pour raisons de santé, dans la 2e section (réserve) du cadre de l'état-major général de l'armée.

Ont été promus au grade de médecin général : MM. les médecins colonels Fulgrand (en remplacement de M. le médecin général Rebierre, placé dans la section de réserve) ; Corbel (en remplacement de M. le médecin général Pheulpin, placé, par anticipation, dans la section de réserve) ; Theron (en remplacement de M. le médecin général Dircks-Dilly, placé dans la section de réserve).

Service de santé des troupes coloniales. — A été promu au grade de médecin général : M. le médecin colonel Bodet, en remplacement de M. le médecin général Pezet, placé dans la section de réserve (maintenu dans son affectation actuelle).

Par décret du 5 septembre 1939, sont nommés, à la date du 24 août 1939, au grade de médecin sous-lieutenant des troupes coloniales, pour prendre rang du 31 décembre 1936 (sans rappel de solde), les élèves du service de santé de la marine et des colonies, reçus docteurs en médecine en 1939 et versés dans le service de santé des troupes coloniales, dont les noms suivent :

MM. Allin et Auffret (15e région) ; Bederede et Bermond (18e région) ; Boidard, Bois, Boulesteix et Camain (15e région) ; Connaud et Denis (18e région) ; Guérin et Hautin (15e région) ; Jacques (18e région) ; Joncour (15e région) ; Lahitte (18e région) ; Le Guenedal, Le Poncin, Malaspina, Martin et Nicolas (15e région) ; Philibert (18e région) ; Prudhomme et Rigollet (15e région) ; Rondet et Rouan (18e région) ; Rual (15e région) ; Tessier, Vergez (18e région).

Par le même décret, ces officiers sont promus au grade de médecin lieutenant, pour prendre rang (sans rappel de solde) du 31 décembre 1938.

Concours pour l'admission au stage d'assistant des hôpitaux coloniaux. — Sont admis à concourir :

Section de médecine. — M. le médecin capitaine Boulnois, du 19e corps d'armée ; M. le médecin capitaine Lemasson, de la 15e région ; M. le médecin lieutenant Eggenberger, de la 15e région ; M. le médecin lieutenant Lestrade, de la région de Paris.



Section de chirurgie. — M. le médecin capitaine Daniaud, de la région de Paris ; M. le médecin capitaine Martin, de la région de Paris ; M. le médecin capitaine Marty, de la 15e région ; M. le médecin lieutenant Blanche, de la 18e région ; M. le médecin lieutenant Buttin, de la 15e région ; M. le médecin lieutenant Cros, de la 18e région ; M. le médecin lieutenant Ferville, de la 18e région ; M. le médecin lieutenant Latouche, de la 18e région.

Section électroradiologie. — M. le médecin capitaine Demange, de la région de Paris ; M. le médecin capitaine Natali, de la 15e région ; M. le médecin lieutenant Barnay, de la 17e région ; M. le médecin lieutenant Roncin, de la région de Paris ; M. le médecin lieutenant Waskovit, de la 15e région.

Section bactériologie. — M. le médecin capitaine Bascou, de la 17e région ; M. le médecin capitaine L'Hôtelier, de la 18e région ; M. le médecin capitaine Robini, de la 15e région.

Inspection départementale d'hygiène. — Par arrêté du 21 août 1939, ont été maintenus en fonctions et admis au bénéfice des dispositions du titre III du décret du 15 avril 1937 :

Inspecteurs adjoints départementaux d'hygiène. — M. Bouchet, inspecteur adjoint départemental d'hygiène de l'Hérault. — M. Fournier, Inspecteur adjoint départemental d'hygiène du Calvados. — Mme Moles, inspectrice adjointe départementale d'hygiène du Calvados.

Directeurs de bureaux d'hygiène. — (Villes de plus de 50 000 habitants) : M. Broquin-Lacombe, directeur du bureau d'hygiène de Troyes.

Par arrêté du 21 août 1939, ont été maintenus en fonctions et admis au bénéfice des dispositions du titre III du décret du 15 avril 1937 dans les conditions prévues au premier paragraphe de l'article 17 dudit décret :

Directeurs de bureaux d'hygiène. — (Villes de moins de 50 000 habitants) : Mme Cadot, directeur du bureau d'hygiène de Drancy (Seine).

Conseil national de la Croix-Rouge française. — M. le docteur Leclainche, inspecteur général technique du ministère de la Santé publique, est nommé membre du conseil national de la Croix-Rouge française et secrétaire général du Conseil en remplacement de M. Pierre Randon, appelé à la direction des hôpitaux de Reims.

Mlle Machat, du bureau central des infirmières, membre de l'association des dames françaises, est nommée secrétaire administrative près le secrétariat général du Conseil national de la Croix-Roug e.

NÉCROLOGIE

MARCEL LABBÉ
(1870-1939).

Dans ces quelques lignes que la direction du *Paris médical* veut bien me demander de consacrer à Marcel Labbé, qu'il me soit permis, après avoir brièvement résumé la carrière et l'œuvre scientifique bien connues de ce maître, d'évoquer surtout quelques traits personnels.

Marcel Labbé est né au Havre le 4 décembre 1870, mais c'est à Nantes qu'il fit ses études, y compris ses premières années de médecine. Il fut successivement externe, interne, puis aide d'anatomie à l'École de Nantes et n'oublia jamais l'exemple des maîtres (Malherbe) et des amis (Miraillié) qu'il y connut. Il vint à Paris en 1893 et très rapidement fut nommé interne des hôpitaux. Il devint ainsi l'élève de Dc Beurmann, Babinski, Hutinel et surtout Debove et Landouzy, qui marquèrent sur lui leur forte empreinte. Il fut aussi l'élève, se plaisait-il à dire, de Fernand Bezançon, son interne chez Dreyfus-Brisac, bientôt un ami auquel il resta lié jusqu'à la fin de son existence. Bezançon avait fait sa thèse sur la rate ; il inspira à son cadet une étude sur le ganglion lymphatique dans les infections aiguës (1898), et tous deux, poursuivant leurs recherches sur le sang, rédigèrent un traité d'hématologie, véritable somme de nos connaissances à l'époque (1904).

Quatre ans après son internat (prolongé d'une année supplémentaire de médaille d'or), Marcel Labbé était reçu médecin des hôpitaux et un an plus tard agrégé de médecine. Il devenait professeur de pathologie et thérapeutique générales après la guerre, en 1920, et fut désigné comme professeur de clinique médicale en 1934, à la mort de son ami F. Widal.

Dès son accession au Médicat des hôpitaux, M. Labbé se consacrait entièrement à l'étude des maladies de la nutrition. Son œuvre en ce domaine est trop connue pour qu'on doive y insister. Avec son frère Henri Labbé et plus tard avec son ami et collaborateur Nepveux, il étudia les différents métabolismes par la méthode des bilans. Et c'est ainsi qu'il mit en évidence la dénutrition azotée de certains diabétiques (base de classification adoptée par beaucoup d'auteurs), qu'il insista sur le rôle de la suralimentation dans l'obésité, sur l'élimination de l'acide urique dans la goutte, etc... Avec ses élèves Bith, Boulin, Azerad, Gilbert Dreyfus, Justin Besançon, il s'attaqua aux divers problèmes de la glycorégulation et l'on ne peut trouver de plus fidèle exposé de sa doctrine que celui qu'il écrivit récemment en tête de volume *Nutrition*, de l'Encyclopédie médico-chirurgicale.

Dans ce chapitre du diabète je voudrais insister sur une partie qu'il ne considérait pas la moins importante de son œuvre, qui touche à la pratique du régime. M. Labbé rêvait de fonder une école de diététiciens, il en avait jeté les bas et déjà même formé les cadres, et, si les circonstances l'obligèrent toujours à retarder l'exécution de ce projet, il tint à ce que son service fût doté d'une cuisine de régime scientifiquement dirigée, pour le plus grand bien des malades.

En dehors du métabolisme hydro-carboné, M. Labbé s'attacha aussi à l'étude du métabolisme de l'eau avec Violle, du phosphore avec Fabrykant, du métabolisme de base avec Stévenni.

Dans les dernières années de sa carrière il s'intéressa tout particulièrement à l'endocrinologie et notamment à l'hyperthyroïdie.

Marcel Labbé opposait à qui l'abordait pour la première fois une certaine réserve, peut-être simple masque contre la timidité. Il était, au contraire, très attaché à ceux qui l'entouraient et aimait ses élèves presque à l'égal de ses enfants, comme il me le dit lui-même au jour où je lui annonçai ma nomination au Médicat. Cette affection, on en trouvait la marque jusque dans l'organisation de son travail. Chaque jour dans son service, la visite terminée, il aimait à réunir ses assistants autour de son bureau et discutait avec eux les sujets les plus divers. Artiste et grand voyageur il évoquait ses souvenirs et impressions et charmait par le coloris de ses descriptions. De chez lui, de son cabinet de la rue de Rivoli, que de fois il nous fit admirer, après une séance de travail nocturne, la masse imposante et sombre du Louvre à droite, le fin clocher de Saint-Germain-l'Auxerrois à gauche et, entre eux deux, l'éclatante trouée de lumière !

Marcel Labbé aimait enseigner. Il prit à cœur sa tâche de professeur de clinique et s'astreignit chaque jour à réunir ses stagiaires pour leur faire examiner, à tour de rôle et sous sa surveillance, un malade. Sa réputation s'étendit au loin et on peut dire qu'il servit utilement la France par le nombre des élèves étrangers qu'il forma et dont chacun dans sa patrie, j'en suis sûr, mettra son influence au service de notre pays. Qu'il me soit permis de rappeler, parmi ceux que j'ai connus personnellement, Mouzaffa Chevki et Saheyl (d'Istanbul), Fabrykant, Petresco, Charvat, et faire une place spéciale à Réchad, qui fut si longtemps Parisien d'adoption.

C'est au cours d'un de ses voyages à l'étranger, pour le Congrès de Québec, où il présentait un rapport sur l'hypoglycémie rédigé avec Boulin, que Marcel Labbé fut pris de l'horrible mal qui devait l'emporter. De ce jour il fut condamné à une inaction quasi complète, terrible coup du destin pour cet homme si actif. Il aura eu la consolation de trouver dans l'affection des siens et le dévouement inlassable de ses collaborateurs, internes et chefs de clinique, la récompense de ses vertus.

F. AZERAD.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LE DÉCRET-LOI RELATIF AUX HOPITAUX ET HOSPICES

Titre I. — De l'admission dans les hôpitaux et hospices.

ARTICLE PREMIER. — Les hôpitaux et hospices constituent des établissements publics autonomes, communaux et intercommunaux, destinés à recevoir dans les conditions prévues à l'article 2 des malades, des blessés, des femmes en couches, des vieillards, infirmes et incurables.

Les hospices peuvent, en outre, faire fonction d'hospices dépositaires des services départementaux d'enfants assistés dans les conditions fixées par l'article 9 de la loi du 27 juin 1904.

ART. 2. — Les hôpitaux et hospices reçoivent, dans les conditions prévues par les lois et règlements en vigueur, les malades, les vieillards, infirmes et incurables, les femmes en couches admis au bénéfice des lois d'assistances.

Ils reçoivent, en outre, les malades qui doivent être soignés aux frais de l'Etat ou des collectivités publiques ainsi que les bénéficiaires des lois sur les accidents du travail et sur les assurances sociales.

Sauf le cas d'urgence, ils ne peuvent recevoir de malades, de vieillards, d'infirmes ou d'incurables, de femmes en couches n'appartenant pas aux catégories ci-dessus que dans les conditions qui seront fixées par le règlement d'administration publique prévu à l'article 35.

ART. 3. — Les hôpitaux et hospices supportent sur leurs ressources propres les frais de séjour des malades, des vieillards, infirmes ou incurables ou des femmes en couches, qui ont leur domicile dans la commune siège de l'établissement, et qui sont privés de ressources, mais seulement jusqu'à concurrence des revenus des fondations ou libéralités qui leur ont été faites et sous réserve de l'application éventuelle de l'article 23.

La même obligation incombe aux hôpitaux et hospices intercommunaux à l'égard des malades, vieillards, infirmes ou incurables et femmes en couches qui ont leur domicile dans les communes au profit desquelles ces établissements ont été fondés.

ART. 4. — Les frais de séjour, à l'hôpital ou à l'hospice, des indigents protégés français et assimilés ou des indigents étrangers, qui ne sont pas bénéficiaires d'une convention ou d'un traité de réciprocité, sont, sous réserve de remboursement par le territoire ou l'Etat d'origine, répartis dans les conditions suivantes :

Lorsque l'intéressé aura résidé moins d'un an dans le département, la dépense est à la charge intégrale de l'Etat.

Dans le cas contraire, la dépense est répartie par tiers entre l'Etat, le département et la commune de résidence.

ART. 5. — Les hôpitaux et hospices peuvent toujours exercer leur recours, s'il y a lieu, contre les hospitalisés, contre leurs débiteurs et contre les personnes désignées par les articles 205, 206, 207 et 212 du Code civil.

Titre II. — De l'administration des hôpitaux et hospices

ART. 6. — Les commissions administratives des hôpitaux et hospices sont composées du maire et de six membres renouvelables. Deux des membres de chaque commission sont élus par le conseil municipal. les quatre autres membres sont nommés par le préfet, Dans les établissements comptant plus de deux cents lits d'hôpital, le nombre des membres renouvelables nommés par le préfet est porté à six, dont un médecin et un représentant des caisses d'assurances sociales.

Dans les hôpitaux ou hospices intercommunaux, la composition de la commission administrative est fixée par le décret de création de l'établissement, après avis du conseil supérieur de l'A. P.

ART. 7. — En raison soit de l'importance de l'établissement, soit de circonstances locales, le nombre des membres de la commission administrative peut, sur la proposition du préfet ou de la commission administrative, être augmenté par décret en Conseil d'État contresigné du ministre de la Santé publique.

. . . .

ART. 8. — Les délégués du conseil municipal suivent le sort de cette assemblée quant à la durée de leur mandat.

L'élection des délégués du conseil municipal a lieu au scrutin secret, à la majorité absolue.

. . . .

Les membres sortants sont rééligibles. Les délégués des conseils municipaux ne peuvent, s'ils ont été révoqués, être réélus pendant une année.

. . . .

Les autres membres sont nommés pour quatre ans, leur renouvellement se fait par fraction tous les ans.

. . . .

ART. 9. — Les commissions peuvent être dissoutes ou leurs membres révoqués par le ministre de la Santé publique.

En cas de dissolution ou de révocation, la commission est remplacée ou complétée dans le délai d'un mois.

En cas de renouvellement total ou de création nouvelle, les membres que l'article 6 laisse à la nomination du préfet sont, sur sa proposition, nommés par le ministre de la Santé publique.

. . . .

ART. 10. — La présidence de la commission administrative appartient au maire ou à l'adjoint ou au conseiller municipal remplissant dans leur plénitude les fonctions de maire. Le président a voix prépondérante en cas de partage.

. . . .

Les fonctions de membre des commissions sont gratuites.

ART. 11. — La commission administrative règle par ses délibérations les affaires des hôpitaux et hospices.

. . . .

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

ART. 12. — Les délibérations de la commission administrative portant sur les objets suivants :

Les budgets et les comptes et en général toutes les recettes et les dépenses des établissements hospitaliers, les acquisitions, échanges, aliénations des propriétés de ces établissements, leur affectation au service et en général tout ce qui intéresse leur conservation et leur amélioration, les projets de travaux pour construction, grosses réparations et démolitions dont la valeur dépasse 100 000 francs, les conditions des baux et fermes lorsque leur durée excède dix-huit ans pour les biens ruraux et, pour les autres, les actions judiciaires et transactions, les placements de fonds et emprunts, sont soumis à l'avis du conseil municipal et suivent quant aux autorisations les mêmes règles que les délibérations de ce conseil. Néanmoins l'aliénation des biens immeubles formant la dotation des hospices et hôpitaux ne peut avoir lieu que sur l'avis conforme du conseil municipal.

ART. 13. — La commission administrative arrête avec l'approbation du préfet les contrats à passer pour le service avec les congrégations hospitalières et les conventions relatives à l'admission de certaines catégories de malades, notamment avec les caisses d'assurances sociales.

ART. 14. — Toute délibération de la commission administrative non soumise à l'approbation de l'autorité supérieure est exécutoire si, trente jours après sa notification au préfet, l'annulation n'en a pas été prononcée par lui, soit d'office pour violation de la loi, ou d'un règlement d'administration publique, soit sur la réclamation de toute partie intéressée.

ART. 15. — Le président de la commission administrative est chargé d'exécuter les décisions de ladite commission.

Il représente l'établissement en justice et dans tous les actes de la vie civile.

Il peut déléguer ses pouvoirs, après avis de la commission administrative, à un membre de ladite commission ou à toute autre personne.

. . . .

ART. 16. — Dans les établissements hospitaliers comptant plus de cinq cents lits, un agent appointé par l'établissement et qui porte le titre de directeur assure la direction des services sous l'autorité du président de la commission administrative.

Ce fonctionnaire est nommé par la commission administrative après concours et dans les conditions fixées par le règlement prévu à l'article 35 ; il doit être agréé par le préfet et ne peut être révoqué que par le préfet, après avis de la commission.

ART. 17. — La commission administrative nomme le personnel ; toutefois, dans les établissements comptant plus de cinq cents lits, le directeur nomme le personnel hospitalier et secondaire.

Les médecins et chirurgiens et pharmaciens des hôpitaux et hospices sont choisis sur une liste d'aptitude établie à la suite d'un concours sur épreuves ou sur titres dans les conditions qui seront fixées par le règlement d'administration publique prévu à l'article 35.

A défaut de candidats inscrits sur la liste d'aptitude ou en cas de refus de leur part, les médecins, chirurgiens et pharmaciens sont nommés dans les conditions fixées par le même règlement.

Le secrétaire, l'économe, les médecins, chirurgiens, pharmaciens ne peuvent être révoqués qu'avec l'approbation du préfet.

ART. 18. — Le receveur municipal exerce les fonctions de receveur de l'hôpital ou de l'hospice communal.

Néanmoins, la gestion financière des hôpitaux et hospices peut être confiée à un receveur spécial, si ces établissements remplissent les conditions fixées par les alinéas 2 et 3 de l'article 3 du décret du 30 octobre 1935 relatif à la nomination des receveurs spéciaux.

La nomination des receveurs des hôpitaux et hospices a lieu conformément aux règles établies par ledit décret et par les textes pris pour son application.

ART. 19. — Les hôpitaux et hospices acceptent et refusent, dans les conditions prévues pour les établissements publics, les dons et legs qui leur sont faits.

Toutefois, les conseils municipaux donnent leur avis pour l'acceptation ou le refus des dons et legs supérieurs à 10 000 francs ; en cas de désaccord, le préfet statue par arrêté motivé.

ART. 20. — En attendant l'acceptation des legs, les receveurs, sur la remise des testaments, font tous les actes conservatoires qui sont jugés nécessaires.

ART. 21. — Les effets mobiliers apportés par les personnes décédées dans les hôpitaux et hospices après y avoir été traitées gratuitement appartiennent auxdits hôpitaux et hospices, à l'exclusion des héritiers et du domaine en cas de déshérence.

Les héritiers et légataires des personnes dont le traitement et l'entretien ont été acquittés de quelque manière que ce soit peuvent exercer leurs droits sur tous les effets apportés dans les hôpitaux et hospices par lesdites personnes malades ou valides ; dans le cas de déshérence, les mêmes effets appartiennent aux hôpitaux et hospices.

Le présent article n'est pas applicable aux militaires soignés dans les hôpitaux ou hospices.

ART. 22. — La réduction des charges résultant d'une libéralité faite au profit d'un établissement hospitalier peut être prononcée par mesure administrative lorsqu'il est établi que les revenus provenant de cette libéralité sont insuffisants pour assurer l'exécution intégrale des charges imposées.

S'il y a accord entre l'établissement gratifié et les auteurs de la libéralité ou leurs ayants droit, la réduction peut être autorisée par un arrêté préfectoral.

Dans tous les autres cas, la réduction ne peut être prononcée que par décret contresigné par le ministre de la Santé publique après avis conforme du Conseil d'État.

ART. 23. — La commission administrative peut en cas de besoin justifié et avec l'approbation du préfet consacrer une partie des revenus de la dotation de

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

l'établissement sans affectation spéciale, mais seulement dans la limite de la moitié, à l'amélioration de l'outillage hospitalier, ou des installations.

ART. 24. — Les hôpitaux et hospices sont soumis aux dispositions de l'ordonnance du 14 novembre 1837 en ce qui concerne leurs fournitures et l'exécution de leurs travaux.

. . . .

ART. 25. — Les recettes des hôpitaux et hospices pour lesquelles les lois et règlements n'ont pas prescrit un mode spécial de recouvrement s'effectuent sur des états dressés, sur la proposition de la commission administrative, par son président. Ces états sont exécutoires après qu'ils ont été visés par le préfet.

. . . .

Les oppositions, lorsque la matière est de la compétence des tribunaux ordinaires, sont jugées comme affaires sommaires et la commission administrative peut y défendre sans autorisation du conseil de préfecture.

ART. 26. — Le préfet, sur la proposition de la commission administrative, fixe, dans les conditions qui seront déterminées par les règlements d'administration publique prévus à l'article 35, les prix de journée dus à l'hôpital ou à l'hospice pour les différentes catégories d'hospitalisés prévus aux articles 1er et 2.

ART. 27. — La comptabilité des hôpitaux et hospices est soumise aux règles de la comptabilité des communes.

Titre III. — De la création, de la transformation et de la suppression des hôpitaux et hospices.

ART. 28. — Un hôpital ou hospice ne peut être créé ou supprimé que par décret pris en Conseil d'État contresigné par le ministre de la Santé publique.

ART. 29. — La circonscription de chaque établissement hospitalier est déterminée par le préfet, sur avis du conseil général.

Lorsque, dans une circonscription hospitalière, les hôpitaux et hospices sont insuffisants ou ne remplissent pas les conditions techniques nécessaires pour certains traitements, les préfets, après avis des conseils généraux, peuvent rattacher, en tout ou partie, les communes de la circonscription intéressée à un établissement situé dans une autre circonscription du département ou dans un autre département.

Pour des traitements exceptionnels qui ne peuvent pas être donnés dans un établissement public, le préfet peut traiter avec un établissement privé, avec l'approbation du ministre de la Santé publique.

ART. 30. — L'agrandissement ou la transformation des services d'un hôpital ou d'un hospice est autorisé par arrêté du ministre de la Santé publique lorsque les

40-41-2 **

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

travaux sont payés en tout ou en partie sur des fonds provenant d'une subvention d'une collectivité publique ou d'un emprunt.

Dans le cas contraire, l'autorisation est donnée dans les conditions prévues par les articles 12 et 14.

ART. 31. — Les décrets et arrêtés prévus aux articles 28 et 30 sont pris après avis motivé d'une commission de dix membres présidée par un conseiller d'État en activité de service ou honoraire et composée de sept membres choisis dans la section permanente du conseil supérieur de l'Assistance publique, du président du comité de contrôle financier et d'un représentant du service des bâtiments civils nommés par décret contresigné du ministre de la Santé publique.

La commission comprend obligatoirement un inspecteur général des services administratifs représentant du ministre de l'Intérieur, un représentant du ministre du Travail, un représentant de la fédération des hôpitaux, un représentant des maires.

La composition de la commission pourra être modifiée par un décret pris en forme de règlement d'administration publique et contresigné par le ministre de la Santé publique.

La commission apprécie la place et l'utilité de l'établissement dans le plan général de l'organisation hospitalière en France ainsi que l'importance de ses ressources. Elle s'assure que l'établissement répond aux conditions qui sont fixées par le règlement d'administration publique prévu à l'article 35.

ART. 32. — Le changement d'affectation ou la transformation de tout ou partie d'un établissement hospitalier peut être imposé à la commission administrative par le ministre de la Santé publique lorsque le maintien des services dans leur état actuel n'est plus justifié.

Lorsque le changement d'affectation ou la transformation met en cause l'exécution d'un don ou d'un legs, il est statué par décret en Conseil d'État.

ART. 33. — Les établissements qui ne répondent plus aux exigences de l'hygiène et de la salubrité seront supprimés dans les formes prévues à l'article 28. Il en est de même de ceux qui pratiquent exclusivement l'assistance sous forme de secours à domicile.

ART. 34. — En cas de suppression d'un établissement hospitalier, les legs et donations qui ont une affectation déterminée sont reportés sur l'hôpital de rattachement avec la même affectation.

Les biens des établissements pratiquant exclusivement l'assistance à domicile sont attribués au bureau de bienfaisance ou, à défaut, au bureau d'assistance communale.

Le décret de suppression prévoit la destination du surplus de l'actif.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

Titre IV. — Dispositions diverses.

ART. 35. — Un ou plusieurs règlements d'administration publique pris, la section compétente du conseil supérieur de l'Assistance publique entendue, sur le rapport des ministres de la Santé publique, de l'Intérieur et des Finances et, en ce qui concerne les alinéas 4 et 5 ci-après, après avis du ministre de l'Éducation nationale, détermineront les conditions d'application du présent décret et notamment :

1° Les conditions de fonctionnement des établissements hospitaliers ;

2° Le statut et le mode de recrutement des directeurs des établissements de plus de cinq cents lits ;

3° La classification et les attributions du personnel de toute catégorie ;

4° Les conditions de recrutement et de nomination des médecins, chirurgiens, pharmaciens, élèves internes et externes, et les conditions d'affectation, le cas échéant, des étudiants en médecine ;

5° Le statut des médecins, chirurgiens et pharmaciens, en particulier la constitution de conseils consultatifs dont l'avis doit être pris obligatoirement avant toute sanction

6° Les conditions d'admission des catégories d'hospitalisés visés aux alinéas 1er et 2 de l'article 2 et de fixation de leurs prix de journée ;

7° Les règles auxquelles sera soumise l'admission à titre exceptionnel des malades payants visés à l'alinéa 3 de l'article 2 et la fixation de leurs prix de journée ;

8° Les cas exceptionnels dans lesquels des honoraires peuvent être versés aux médecins ;

9° Les conditions dans lesquelles peuvent être organisés des services de consultation pour les malades dont l'état ne nécessite pas d'hospitalisation ;

10° Les conditions auxquelles doivent être subordonnés la création, l'agrandissement, la transformation ou la suppression d'un hôpital ;

11° Les dérogations à apporter à certaines dispositions du présent décret en ce qui concerne le fonctionnement des quartiers d'hospices réservés aux aliénés.

A ces règlements d'administration publique seront annexés un ou plusieurs règlements modèles du service intérieur des établissements hospitaliers.

Le règlement intérieur et le statut du personnel propres à chaque établissement sont arrêtés par la commission administrative et approuvés par le préfet s'ils ne contiennent pas des dispositions contraires à celles du modèle ci-dessus.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 1er juin 1939 (suite).

Angiome caverneux du strié et malformations viscérales multiples. — M. LUDO VAN BOGAERT présente l'observation d'une femme de soixante-six ans atteinte d'hallucinations de la vue et de l'odorat, avec interprétations délirantes, avec déviation de la marche, mouvements involontaires du type choréique, et attitudes stéréotypées des membres droits. Cette malade mourut d'un carcinome du cholédoque.

L'autopsie permit de constater une atrophie cérébrale diffuse, une hydrocéphalie interne modérée et une tumeur angiomateuse, qui occupait toute l'étendue du putamen et du pallidum du côté gauche. Mais on trouva, en outre, des reins en fer à cheval, un uretère double à droite, un kyste du rein droit, un kyste sous-séreux du foie, un ovaire gauche kystique.

Ce fait est à rapprocher de toute une série d'autres dysplasies ecto-mésodermiques.

Évolution maligne d'une tumeur royale d'une maladie de Recklinghausen à caractère familial. — MM. HUGUENIN, BURGI et BARBET.

L'électro-encéphalogramme dans un cas de mutisme et de surdité hystérique. — MM. D. PAULIAN, M. TUDOR et GL. CONTANTINESCO (de Bucarest) ont étudié les courbes encéphalographique de leur malade avant le torpillage thérapeutique et après ce torpillage, ils en tirent des déductions au sujet du mécanisme pathogénique des phénomènes.

Un cas d'encéphalopathie (apoplexie séreuse) post-arsénobenzolique à symptomatologie exceptionnelle (syndrome méso-diencéphalique). Guérison. — MM. O. FISCHER, O. LAUFER et O. SITTIG (de Prague) rapportent l'observation d'un homme de quarante-cinq ans, qui avait reçu successivement 0,15, 0,30, 0,45, enfin 0,60 d'arsénobenzol. Le soir de cette quatrième injection, il eut des frissons, des maux de tête, de la fièvre. Le surlendemain, il tomba dans une torpeur profonde et fut pris de crises convulsives généralisées. Le liquide céphalo-rachidien contenait 1 p. 1 000 d'albumine, de l'hyperglycorrachie, (1,16 p. 1 000), sans réaction cytologique.

Le coma dura environ quarante-huit heures; à la suite d'un traitement de thiosulfate de soude en injections intraveineuses, le malade sortit de son coma, mais présenta une psychose de Korsakoff, puis un délire de persécution, qui cessa après une pneumonie. Une quinzaine de jours après le début des accidents apparut une polynévrite des membres supérieurs, avec troubles sudoraux.

Tumeur perlée du quatrième ventricule. Intervention. Guérison. — MM. H. ASKENAZY, C. ARSENIE et M. GEORGIADE rapportent une observation très rare de tumeur perlée (cholestéatome) du quatrième ventricule. Il s'agit d'un homme de quarante ans, qui souffrait de céphalées intermittentes depuis une quinzaine d'années, et chez lequel les troubles de la vue dataient seulement de trois ans. On notait de l'œdème papillaire bilatéral et une hémiplégie gauche complète, qui s'était installée progressivement.

La ventriculographie montrait la dilatation des ventricules latéraux et du troisième ventricule, avec amputation du quatrième ventricule. L'intervention permit, en effet, d'enlever complètement une tumeur perlée, qui pesait 40 grammes, occupait presque tout le quatrième ventricule, et envahissait une partie du lobe gauche du cervelet et de l'amygdale gauche.

La restauration motrice fut très rapide après l'opération. Il persiste seulement de légers troubles de l'équilibre, sans doute en rapport avec l'incision du vermis. L'examen histologique confirme le diagnostic de tumeur perlée.

Physiologie des formations réticulées. Réactions cardiaques et vésicales consécutives à l'excitation faradique du bulbe chez le chat. — M. M. MONNIER a vu l'excitation faradique du bulbe déclencher peu de réactions cardio-accélératrices; mais l'excitation des formations réticulées latérales et des structures voisines du faisceau solitaire détermine de nombreuses réactions cardio-inhibitrices, associées à une élévation de la pression artérielle et à une apnée inspiratoire.

L'excitation du segment ventro-latéral du bulbe détermine une augmentation de la pression intra-vésicale et de la pression artérielle, avec apnée ou polypnée, ainsi que des contractions homolatérales de la face, du cou, de l'épaule, du thorax.

Polyradiculite avec dissociation albumino-cytologique (syndrome de Guillain-Barré) à forme pseudo-myopathique chez un syphilitique. — MM. A. KREINDLER et F. ANASTASIU présentent l'observation d'un malade qui, après un épisode fébrile, fut atteint de parésie des quatre membres, avec paresthésies douloureuses, paralysie faciale de type périphérique à droite, puis abolition de tous les réflexes ostéo-tendineux. Les masses musculaires étaient douloureuses à la pression. Le liquide céphalo-rachidien était fortement albumineux, sans réaction cytologique. La régression des troubles fut rapide; mais, pendant le stade d'amélioration, on observa un syndrome pseudo-myopathique avec forte lordose et démarche « en canard ». Le Bordet-Wassermann était positif dans le sang et dans le liquide céphalo-rachidien, mais l'amélioration fut obtenue sans aucun traitement spécifique.

J. MOUZON.

Séance du 6 juillet 1939.

Double steppage chez un tabétique avec arthropathies de la colonne lombo-sacrée. — MM. LAIGNEL-LAVASTINE, GALLOT et PHILIPPE présentent un homme qui a été traité pour hémiplégie syphilitique, et chez lequel, à la suite d'un effort violent, s'est constituée une parésie des membres inférieurs

du type flasque, avec steppage. On constate, cliniquement et radiologiquement, l'existence d'une arthropathie vertébrale, avec une arthropathie du coude et des signes classiques de tabes. La compression radiculaire par arthropathie vertébrale tabétique est exceptionnelle.

Myasthénie et prostigmine. — M. BÉHAGUE présente un jeune garçon, chez lequel évoluait une myasthénie grave, avec réactions myasthéniques typiques à l'examen électrique et participation de la musculature interne de l'œil. La prostigmine a déterminé une légère amélioration par voie intraveineuse ; mais son administration *per os* a semblé exercer une influence thérapeutique beaucoup plus puissante ; la lecture est redevenue possible pendant un temps de plus en plus long ; l'activité musculaire a été reprise. A l'heure actuelle, l'enfant a pu reprendre les classes, les jeux, le sport, bien que le traitement ait été suspendu depuis le 15 avril. La myasthénie avait été précédée par des accidents hépatiques, avec ictères.

Myasthénie et prostigmine. — MM. LAIGNEL-LAVASTINE, PHILIPPE et GALLOT présentent un homme atteint de myasthénie, chez lequel l'amélioration n'a été obtenue que par des doses quotidiennes de 9 milligrammes de prostigmine, continuées pendant un mois.

Cette amélioration se poursuit maintenant sans qu'il soit nécessaire d'augmenter davantage les doses. Les douleurs gastriques, que déterminait d'abord le traitement, ont disparu.

A un moment de l'évolution, les auteurs ont observé le « signe de l'orthostatisme » : la paupière supérieure peut être relevée par le malade en position couchée, mais non en position debout.

M. BÉHAGUE discute l'interprétation de ce phénomène.

Les membres fantômes dans la section totale ou subtotale de la moelle dorsale. — MM. J. LHERMITTE et SIGWALD apportent l'observation d'une malade de trente ans atteinte de syndrome de transsection spinale complète au niveau du 10e segment dorsal ; chez cette malade, apparurent précocement des images de posture et des sensations pénibles dans le segment corporel sous-lésionnel. Les auteurs rappellent les faits étudiés pendant la guerre par Riddoch et par Lhermitte. Ils montrent que, malgré la division absolue de l'axe spinal, des illusions en tout semblables à celles des amputés peuvent survenir, soit dès la période de shock, soit à la phase plus tardive de l'automatisme médullaire.

Si les images posturales sont aptes à éclore, même lorsque le segment sus-lésionnel est privé de toutes ses afférences, il faut reconnaître que les images illusionnelles se montrent plus vivantes et plus précises à la période tardive du syndrome de la transsection ; de telle sorte que l'on peut se demander si, dans la genèse de la création de ces membres fantômes, l'on ne doit pas faire jouer un rôle aux fibres des racines postérieures, dont régénération à peu près constante a été mise en lumière par Lhermitte chez les blessés de la moelle.

M. ANDRÉ THOMAS discute le rôle de la régénération des cordons postérieurs. A propos d'un cas qu'il a étudié, chez un blessé de guerre, avec Mme Dejerine et M. Jumentié, il évoque la possibilité d'anomalies du sympathique, qui permettent la transmission de certaines excitations sensitives par la chaîne sympathique malgré l'interruption complète de la moelle.

M. BARRÉ admet une interprétation analogue.

Sur les accidents cérébraux de la transfusion sanguine. — MM. J. LHERMITTE et CLIQUET rapportent une nouvelle observation d'hémiplégie consécutive à une transfusion correctement pratiquée. Hémiplégie droite avec aphasie. Dix-sept mois après l'accident, on observe encore les reliquats très appréciables de l'hémiplégie et de l'aphasie. Dans ce fait, la nature de la lésion destructive du cortex temporo-rolandique gauche ne saurait être douteuse. Il s'agit très certainement d'un foyer malacique lié à une thrombose partielle de la sylvienne gauche.

Syndrome syringomyélique cervical, conséquence très tardive d'une plaie minime et non suppurée du poignet. — MM. J.-A. BARRÉ et J. KABAKER rapportent l'observation d'une femme de quarante-cinq ans, qui a été victime d'un accident en 1923 : coupure, par une vitre brisée, de quelques tendons sur le versant cubital de la face antérieure du poignet gauche. Les tendons furent suturés aussitôt, et la maladie guérit sans incident ; il n'y avait pas eu de suppuration, mais une hémorragie assez importante.

C'est seulement après un mois qu'apparurent des sensations douloureuses de brûlure dans les deux derniers doigts de la main gauche, de type intermittent, alternant avec des sensations de froid. Ces douleurs s'étendent peu à peu à tout le membre supérieur, puis à la nuque et à l'orbite.

Trois ans après, les douleurs devinrent plus durables, et la parésie apparut ; la malade dut abandonner son travail.

Il existe actuellement une atrophie du type Aran-Duchenne du membre supérieur gauche avec thermo-analgésie, abolition des réflexes tendineux, syndrome de Claude Bernard-Horner, atrophie du sterno-cléido-mastoïdien gauche, réaction de dégénérescence, léger déficit pyramidal du membre inférieur gauche. Le liquide céphalo-rachidien est normal ainsi que le lipiodo-diagnostic. L'épreuve de la pilocarpine met en valeur l'absence de réaction sudorale sur les membres supérieurs, sur le cou et sur la face.

Cette observation permet de discuter le mécanisme des complications nerveuses tardives des traumatismes des membres, et présente un grand intérêt médico-légal.

Traumatisme cranio-cérébral et trouble mental. — MM. ED. KREBS et P. PUECH présentent l'observation d'une traumatisée du crâne, qui, un mois après son accident, dut être placée dans une maison de santé pour troubles mentaux. Il s'agissait d'un syndrome de confusion mentale avec délire onirique.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

L'association, à ces symptômes prédominants, d'une hémiparésie gauche sans troubles de la sensibilité profonde, et d'une douleur à la pression de toute la région fronto-temporale droite sans fracture du crâne, fit porter aux auteurs le diagnostic de compression du lobe frontal droit, en dépit de l'absence de céphalée et d'altération du fond d'œil. L'intervention permit de mettre au jour, dans les limites du lobe frontal, et d'enlever une membrane épaisse de néoformation sous-durale, après l'évacuation d'un kyste séro-hématique contenu entre cette membrane et l'arachnoïde. Cet ensemble, que les auteurs tendent plutôt à considérer comme une variété de pachyméningite traumatique kystique que comme un hématome sous-dural authentique, s'accompagnait d'œdème cérébral et d'un certain degré de méningite séreuse. Après des suites opératoires sans incidents, tous les troubles présentés par la patiente ont rapidement et complètement guéri.

Les auteurs soulignent, avec l'intérêt de ces découvertes anatomiques, l'importance du trouble mental dans l'ensemble symptomatique qui a servi ici d'indication opératoire, l'heureux résultat de l'intervention sur ce trouble mental, enfin la valeur de leur observation du point de vue médico-légal.

Un syndrome parkinsonien peut-il reconnaître la maladie de Heine-Medin comme étiologie ? A propos d'un cas de poliomyélite antérieure aiguë avec narcolepsie, suivie peu après d'un syndrome parkinsonien. — MM. TH. ALAJOUANINE, H. MIGNOT et P. MOZZICONACCI présentent un homme qui, en janvier 1933, pendant un séjour au Chili, a été pris d'un état fébrile d'une durée d'une huitaine de jours. Au huitième jour, brusquement, il fit une paralysie des membres inférieurs, de type poliomyélitique, paralysie totale d'abord, qui ne rétrocéda ensuite que lentement, en laissant une impotence massive du membre inférieur gauche.

Or ce malade, pendant la période fébrile, avait déjà présenté de la somnolence. Trois mois après sa paralysie, une fois rapatrié en France, il fut pris d'une somnolence plus intense et plus durable, avec diplopie, qui dura de longs mois. Il y avait, dès cette période, une salivation qui n'a fait que s'accentuer. Un syndrome parkinsonien s'est installé ensuite, qui a suivi une marche progressive, et qui est actuellement très accentué.

Après discussion des diverses hypothèses possibles, les auteurs admettent qu'il s'agit d'une maladie de Heine-Medin, et que le syndrome parkinsonien est lié à la localisation du virus poliomyélitique sur le locus niger. Les lésions du locus niger sont fréquentes dans les formes graves de la maladie de Heine-Medin, et, si la somnolence (cependant déjà signalée par Vulpiani) et le syndrome parkinsonien n'y sont pas fréquents, c'est que cette localisation nigérienne accompagne le plus souvent des formes mortelles.

M. MOLLARET critique cette interprétation, et rassemble des arguments contre la maladie de Heine-Medin. Il propose l'inoculation au singe du sang de ce malade.

M. LHERMITTE a personnellement constaté les lésions nigériennes des formes graves de la poliomyélite.

M. HAGUENAU remarque que l'évolution secondairement progressive ne correspond guère à l'allure évolutive habituelle de la maladie de Heine-Medin.

M. J. BERTRAND suggère l'hypothèse d'un virus neurotrope distinct, de type exotique.

Deux syndromes oto-neuro-oculistiques d'origine congénitale. Leurs rapports avec les phacomatoses de Van der Hoeve et avec les autres dysplasies neuro-ectodermiques. — MM. F. THIÉBAUT, J. LEMOYNE et L. GUILLAUMAT présentent deux malades chez lesquels se trouvent associés une dégénérescence rétinienne, des kystes intra-oculaires et une surdité d'origine congénitale. Chez le premier malade, il existe en outre des nævi cutanés, une malformation symétrique des orteils et une paralysie flasque, amyotrophique des membres inférieurs, d'apparition tardive et d'interprétation discutable. Dans le second cas, la rétinite pigmentaire est familiale, associée à une cataracte nucléaire, et l'hypoacousie de perception s'associe à des troubles de l'équilibre.

Il s'agit de dysplasies neuro-ectodermiques congénitales, dont la classification est difficile et mérite discussion.

J. MOUZON.


Infections,
Lésions des Tissus et
Traitement des Plaies

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES NERVEUSES

ALEPSAL. — Comprimés de phényléthylmalonylurée, belladone et caféine. Supprime les crises convulsives et les équivalents. Toujours bien supporté.

INDICATIONS. — Trois dosages : 10,5 et 1cg,5 de phényléthylmalonylurée. Épilepsie, états anxieux, troubles neuro-cardiaques, convulsions infantiles.

Génévrier, 45, rue du Marché, Neuilly-sur-Seine.

BALLOTYL. — COMPOSITION. — A base de Ballota fœtida (choline et marrubène).

INDICATIONS. — Antispasmodique, vasodilatateur, cholérétique, tous états névropathiques.

3 formes — gouttes, dragées, suppositoires.

Laboratoire de Phytothérapie de Paris, 13, boulevard Voltaire, Paris.

BELLADÉNAL SANDOZ. — Association de phényléthylmalonylurée et de bellafoline. Sédatif nervin général et des cas résistants.

INDICATIONS. — Épilepsie, angoisse, douleur morale, angine de poitrine, asthme, etc.

Sandoz, 20, rue Vernier, Paris (XVIIe).

DRAGÉES NÉVROSTHÉNIQUES « YSE ». — Spécifique des affections nerveuses à base de P^2Zn^2, 0,002 par pilule.

H. Chatelut, pharmacien, 63, rue Louis-Blanc, Paris.

HYOSCYAMINE HOUDÉ. — Produit pur, cristallisé, défini, extrait de l'Hyoscyamus niger.

PROPRIÉTÉS. — Sédatif du pneumogastrique, antispasmodique, anticonvulsivant, accélérateur du cœur et de la respiration.

INDICATIONS. — Avant tout : parkinsonisme sous toutes ses formes : séquelles de l'encéphalite léthargique où elle donne des résultats surprenants, hoquet épidémique, tremblement sénile, etc.

PRÉSENTATION. — Granules à 1 milligramme et à 1/4 de milligramme, 3 à 4 par jour, suivant la susceptibilité du sujet (ni accoutumance, ni accumulation). On peut alterner avec les granules d'Hyoscine, de Duboisine ou d'Atropine Houdé.

Laboratoires Houdé, 9, rue Dieu, Paris.

NEUROTENSYL. — COMPOSITION. — Comprimés à base de chlorhydrate de papavérine, extrait de gui, sulfate de spartéine, extrait de cratœgus, anémone pulvérisée.

INDICATIONS. — Anxiété, émotivité, hyperexcitabilité, tics et spasmes, vertiges, troubles sympathiques à la ménopause, à la puberté, à la grossesse, troubles cardio-vasculaires, arythmie, angoisse, bouffées congestives.

MODE D'EMPLOI. — Prendre, sans croquer, 2 à 3 comprimés avant les principaux repas.

Laboratoire J.-P. Petit, 72, boulevard Davout, Paris (XXe).

SED'HORMONE. — Composition à base de dibromocholestérol, reconstitution des hormones bromées neuro-sédatives.

INDICATIONS. — Insomnies, surmenages, obsession, névropathies, convulsions de l'enfance, mal de mer.

POSOLOGIE. — Dragées : 4 à 6 par jour pour les adultes ; 1 à 2 par jour pour les enfants.

Sirop : 1 à 6 cuillerées à café par jour pour les nourrissons ; 1 à 4 cuillerées à soupe par jour pour les enfants de 1 à 6 ans.

Échantillons médicaux sur demande.

Laboratoires des Produits Amido, 4, place de Vosges, Paris.

SÉDOBROL « ROCHE ». — Extrait de bouillon végétal concentré, achloruré et bromuré. Médication *bromurée dissimulée* et toujours *très bien supportée*, même à très hautes doses. *Tablettes et liquide.*

Chaque tablette ou mesure = 1 gramme NaBr.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris.

SERENOL. — Trois formes (liquide, comprimés, suppositoires). A base de : phényl-éthylmalonylurée. Hexaméthylène-tétramine. Peptones belladone, boldo, cratœgus, anémone, passiflore.

Etats anxieux, émotivité, palpitations, vertiges, syndrome solaire, insomnies.

DOSES MOYENNES PAR 24 HEURES. — 1 à 3 cuillerées à café ou 2 à 5 comprimés ou 1 ou 3 suppositoires.

Laboratoires Lobica, 25, rue Jasmin, Paris (XVIe).

SOMNIFÈNE « ROCHE ». — Barbiturique soluble et injectable ne contenant aucun toxique du tableau B. Hypnotique et sédatif *excessivement maniable. Gouttes* (XX à LX par jour). *Ampoules* (1 à 2 par jour et plus, voies sous-cutanée profonde intramusculaire et même endoveineuse).

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris.

VALÉROBROMINE LEGRAND. — INDICATIONS. — Sédatif énergique des centres nerveux.

POSOLOGIE. — Liquide 2 à 6 cuillerées à café par jour.

Darrasse, 13, rue Pavée, Paris.

MAISONS DE SANTÉ ET SANATORIUMS
MAISONS DE SANTÉ

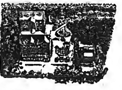
ARGUEL

CLINIQUE MÉDICALE D'ARGUEL

Par Besançon (Doubs). Tél. 1 à Pugey. Dir. : Dr Henri BON; Dr Léon Bender. Reçoit : Affections à régimes spéciaux pour voies digestives. Anémies. Amaigris. Adultes et enfants à partir de 3 ans. Ni nerveux ni contagieux. Parc de 7 hectares. Altitude : 450 mètres. Entourée de forêts. Prix: 25 à 50 francs par jour.

CARNAC

SANTEZ ANNA



Carnac-Plage (Morbihan). Cures hélio-marines estivales et hivernales. Prix modérés. Confort. Service spécial pour enfants non accompagnés. Héliothérapie. — Hydrothérapie marine chaude.

COTE D'AZUR-GRASSE

Alpes-Maritimes

HELIOS



Maison de santé. Air, repos, *héliothérapie*, désintoxication, régimes, gymnastique, climat tonique, sédatif, panorama splendide, vue sur mer et montagne. Médecin-directeur : Dr BRODY.

GLAND (Suisse)

« LA LIGNIÈRE », à Gland.

Canton de Vaud (Suisse). Établissement physiothérapique, clinique médicale et diététique. Maladies internes, chroniques, affections hépatiques, gastro-intestinales, diabète, etc. Ouvert toute l'année.

NICE

LES CYGNES

48, avenue des Arènes-de-Cimiez.

Clinique des maladies de la nutrition et du système nerveux. Situation agréable. Belle vue, midi et levant, sur mer et montagnes. Confort, tous les traitements actuels.

PARIS ET ENVIRONS

CLINIQUE MÉDICALE DU CHATEAU DE GARCHES

2, Grande-Rue, Garches. Tél. : Val-d'Or 00-55. Méd.-directeur : Dr GARAND, ancien chef de clinique de la Faculté. Maladies du système nerveux, de la nutrition, du tube digestif, désintoxication, cures d'air et de repos. Ni contagieux, ni aliénés.

CLINIQUE MÉDICALE SAINT-RÉMY

46, boulevard Carnot, Le Vésinet. T. Régional 755 et 850. Méd.-directeur : Dr P. ALLAMAGNY. Traitement des affections du système nerveux. Désintoxication et maladies de la nutrition. Repos. Régimes. Convalescences. Le plus grand confort. Parc de 2 hectares. Prix modérés.

ÉTABLISSEMENT DU DOCTEUR BUVAT

Villa Montsouris (130, rue de la Glacière, Paris); l'Abbaye, à Viry-Châtillon (S.-et-O.). Drs J.-B. BUVAT et G. VILLEY-DESMESERETS. Établissement hydrothérapique et maison de santé de convalescence. Prix modérés.

CHATEAU DE L'HAŸ-LES-ROSES (Seine)

Maison de santé moderne pour dames et jeunes filles. Dr MAILLARD, médecin de Bicêtre et de la Salpêtrière. Prix : 70 à 120 francs. Tél. : 5.

CHATEAU DE SURESNES (Seine)

Tél. : Longchamp 12-88. Docteurs : FILLASSIER et DURAND-SALADIN. Maison de santé, de repos et de régime. Reçoit convalescents, neurasthéniques, nerveux, intoxiqués, psychopathes.

VILLA DES PAGES

Le Vésinet (S.-et-O.), Drs LEULIER, MIGNON, CASALIS et LECLERCQ. Affections du système nerveux, régimes, désintoxications, psychothérapie, physiothérapie, rééducation, insulinothérapie, pyrétothérapie. Ni aliénés, ni contagieux.

VILLA PENTHIÈVRE, à Sceaux

Directeur-médecin : Dr BONHOMME. Médecin assistant : Dr CODET. Psychoses, névroses, intoxications. Prix modérés.

SANATORIUMS

SANATORIUM LANDOUZY

A Cambo-les-Bains (Basses-Pyrénées). Sanatorium privé agréé ; toutes tuberculoses. Ouvert aux hommes à partir de 14 ans. 40 à 43 francs par jour, tout compris, sauf taxe de séjour. Médecin-directeur : Dr ANCIBURE.

SANATORIUM LES TERRASSES

A Cambo (Basses-Pyrénées), très bien situé à l'extrémité des allées de Cambo, jouissant d'une belle vue sur les Pyrénées et la vallée de la Nive. Eau chaude et froide dans les chambres. Médecin-directeur : Dr COLBERT. Prix : 45 à 65 francs par jour.

DURTOL

SANATORIUM DU CHATEAU DE DURTOL

Puy-de-Dôme. Téléphone Clermont-Ferrand 6-63. 80 chambres. Pavillon clinique avec ascenseur pour malades alités, outillage technique moderne. Salle d'opération. Prix : 50 à 80 francs. Directeur : Dr PAUL LABESSE. Médecin adjoint : Dr BRESSON.

PAU

SANATORIUM DE TRESPOEY

A Pau. Sanatorium privé agréé mixte, 40 lits. Médecin-chef : Dr W. JULLIEN. Cure climatique, pneumothorax artificiel. Chrysothérapie. Chirurgie pulmonaire. Grand confort à partir de 60 francs par jour au nord et de 70 francs au midi.

SAINTE-FEYRE

SANATORIUM DE SAINTE-FEYRE

Réservé aux institutrices publiques atteintes de tuberculose pulmonaire. 175 chambres séparées. Cure hygiéno-diététique, pneumothorax thérapeutique, etc.

ZUYDCOOTE

SANATORIUM NATIONAL VANCAUWENBERGHE

Zuydcoote (Nord). En bordure de mer, près Dunkerque. Tuberculoses osseuses et articulaires. Rachitisme. Malades des deux sexes, de deux à vingt-cinq ans. Services scolaires assurés. Prix de journée forfaitaire : 26 fr. à 35 fr. suivant l'âge. Chirurgien en chef : Professeur LE FORT, de la Faculté de Lille ; chirurgien adjoint : Professeur agrégé INGELRANS, de la Faculté de Lille. Médecin-chef : Dr VENDEUVRE.

CHRONIQUE DES LIVRES

Les embolies cérébrales, études de pathologie expérimentale sur les embolies solide et gazeuse du cerveau, par MAURICE VILLARET et RENÉ CACHERA. Un volume de 134 pages avec 89 figures : 32 francs (*Masson et Cie, éditeurs*).

L'étude des troubles vasculaires cérébraux, celle de leur mécanisme et surtout de leurs liens avec les lésions du parenchyme nerveux sont des questions dont l'intérêt n'a pas besoin d'être souligné.

Or, jusqu'à présent, nous ne disposions guère sur ce sujet que de documents empruntés à l'anatomie pathologique : sur des phénomènes qui sont, en majeure partie, fonctionnels, ils ne pouvaient fournir de renseignements directement utilisables.

Les auteurs réunissent dans cet ouvrage les enseignements de leur expérimentation sur la circulation cérébrale : ils y ont apporté des perturbations au moyen d'embolies artificielles chez l'animal. D'autre part, ils ont décelé sur le vivant les troubles circulatoires provoqués, aussi bien fonctionnels qu'anatomiques, grâce à l'observation microscopique de l'écorce cérébrale et des vaisseaux pie-mériens, au moyen de la technique du hublot de Forbes modifiée sensiblement et perfectionnée par eux.

Une étude toute nouvelle de physio-pathologie en action circulatoire est ainsi devenue possible par la conjonction de ces deux artifices expérimentaux : examen direct de la circulation cérébrale *in vivo* et embolie du cerveau.

Entre la physiologie normale du cerveau et la clinique neurologique, il est utile de faire désormais une place aux études de *pathologie expérimentale* que résume cet ouvrage.

La gliofibromatose de Recklinghausen, par le professeur CARRIÈRE, le professeur agrégé HURIEZ, M. GERVOIS et R. DUPRET (de Lille). Un volume in-8° de 152 pages, 32 clichés (*Doin, éditeurs, Paris*, 1938 : 40 francs).

Plus d'un millier de publications dispersées dans la littérature médicale ont apporté bien des précisions à la description initiale de l'auteur strasbourgeois. Dans un travail de synthèse, basé sur ces données bibliographiques et l'analyse de 21 observations personnelles, les auteurs ont voulu brosser à grands traits le tableau clinique de cette affection et systématiser une description de symptômes multiples et disparates. Ils ont tenté de les grouper en syndromes : cutané (tumoral et pigmentaire), nerveux (central et périphérique), tumoro-viscéral (fréquence relative des neurinomes médiastinaux), osseux et endocrinien. Les auteurs ont montré l'unité de formes cliniques dont le nombre ne le cède qu'à leur diversité.

Par ailleurs, les travaux récents ont complètement

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

remanié l'interprétation histopathologique de la maladie de Recklinghausen. Tandis que les premiers observateurs voyaient la lésion primitive dans une simple prolifération conjonctive, l'aspect fibroblastique n'est plus actuellement considéré que comme une réaction secondaire à une hyperplasie électivement gliale. C'est pourquoi, à la dénomination, cependant classique de neurofibromatose, les auteurs ont préféré celle de gliofibromatose de Recklinghausen, qui tient compte, à la fois, des découvertes de l'auteur allemand et des données anatomo-pathologiques récentes.

Études neurologiques (Les myoclonies vélo-pharyngo-laryngo-oculo-diaphragmatiques ; La maladie de Friedreich ; Pathologie du névraxe), par Georges GUILLAIN et Pierre MOLLARET, 1 volume de 300 pages avec 78 figures (*Librairie Masson et Cie, éditeurs*, Paris).

Les auteurs ont réuni dans ce volume un ensemble d'études neurologiques poursuivies durant ces dernières années à la clinique neurologique de la Salpêtrière.

Une première série concerne le syndrome myoclonique vélo-pharyngo-laryngo-oculo-diaphragmatique. Par l'étude des différents problèmes que pose ce syndrome si spécial, les auteurs apporteront certaines acquisitions nouvelles, soit d'ordre sémiologique, soit d'ordre physio-pathologique, soit d'ordre anatomique. C'est ainsi que, partant de l'examen d'un cas réellement pur, ils peuvent localiser le siège des lésions dans le complexe olivo-dentelé.

Une deuxième série de travaux se rapporte à la maladie de Friedreich, dont ils modifient à différents points de vue la conception généralement admise. Ils attirent l'attention sur un syndrome cardio-bulbaire avec altérations électro-cardiographiques particulières, syndrome dont la valeur pronostique est telle que se trouve infirmée la loi classique qu'on ne meurt jamais de la maladie de Friedreich. On trouvera aussi un exposé des troubles labyrinthiques jusqu'ici inconnus, qui présentent cependant une fréquence et une importance clinique réelles. Au point de vue anatomique, ils insistent sur ce fait que la maladie de Friedreich doit cesser d'être considérée comme une maladie de la moelle épinière, car les lésions sus-médullaires, dont ils précisent les différents types, peuvent être envisagées comme constantes. Ces considérations les ont amenés à proposer une synthèse nouvelle de la maladie de Friedreich et des affections dégénératives du même groupe.

La troisième partie de ce volume réunit, sous le titre général de Pathologie du Névraxe, des études originales sur la maladie de Pick, les pinéalomes, les syndromes infectieux, les spasmes de torsion, les indications respectives de la ponction sous-occipitale et de la ponction lombaire.

Les spasmes de la face et leur traitement, par Th. ALAJOUANINE, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux de Paris, et R. THUREL, ancien interne des hôpitaux de Paris, ex-chef de clinique à la Faculté, 1 volume de 88 pages (*Collection : Médecine et Chirurgie. Recherches et applications*, n° 1. *Librairie Masson et Cie, éditeurs*, Paris).

En présence d'un trouble nerveux quel qu'il soit, il importe tout d'abord de préciser, dans la mesure du possible, son substratum anatomique et son mécanisme physio-pathologique. Après avoir déterminé par l'analyse morphologique quels sont les muscles qui entrent en jeu dans la production du spasme de la face, la connaissance des synergies musculaires fonctionnelles permet de reconnaître l'origine périphérique ou centrale du spasme, et par là d'indiquer les moyens curatifs correspondants.

Dans une courte étude, précise et synthétique, les auteurs ont donc groupé les différents mouvements involontaires de la face d'après leur substratum anatomique et leur mécanisme, ou, dans les cas où c'était impossible, d'après leur étiologie, l'affection nerveuse à laquelle ils se rattachent. Ils indiquent comment, dans ces derniers cas, l'identification morphologique est facilitée par la coexistence d'autres localisations plus caractéristiques de l'activité involontaire. Un grand nombre d'observations personnelles font de ce petit livre un manuel aussi vivant que clair.

DIVISIONS DE L'OUVRAGE

I. — Anatomie et physiologie des muscles de la face.

II. — Hémispasme facial périphérique : postparalytique, autonome. — Traitement.

III. — Spasmes de la face d'origine centrale ; réflexes et tics de la face (spasmes de la névralgie du trijumeau, spasmes réflexes à point de départ périphérique, tics de la face, crampes professionnelles). Épilepsie bravais-jacksonienne faciale ; myoclonies faciales rythmiques ; mouvements spasmodiques rythmés postencéphalitiques ; tremblement parkinsonien des lèvres ; spasme intentionnel péribuccal ; chorée, athétose, spasme facial médian.

NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr François Roland, chevalier de la Légion d'honneur, ancien maire de Divonne-les-Bains, décédé à l'âge de quatre-vingt-trois ans. — Le Dr Henri Blanc, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien président de la Société des chirurgiens de Paris, officier de la Légion d'honneur, décédé à Toulon. — Le médecin général Couturier, du cadre de réserve. — Le Dr R. Martine, médecin de l'hôpital Saint-Joseph, à Lyon. — Le Dr H. Binget, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Lyon. — Le Dr Henry Teulières, professeur de clinique ophtalmologique de la Faculté de médecine de Bordeaux. — M. Edward Giron, secrétaire en chef honoraire des hôpitaux et hospices civils de Bordeaux. — Le Dr Henri Albertin, chirurgien de l'hôpital de la Charité à Lyon. — Le Dr Louis Guinard, membre du Comité de Défense nationale contre la tuberculose, médecin chef des sanatoriums de Bligny et du préventorium franco-britannique de Sillery. — Le Dr Sigmund Freud, ancien professeur à la Faculté de médecine de Vienne (Autriche), membre de la Société royale de Londres. — Le Dr Bosch Arana, professeur de médecine opératoire à la Faculté des sciences médicales de Buenos-Aires. — Le Dr Valentin Cantinieaux, chef du service d'urologie à l'hôpital Brugmann de Bruxelles. — Le Dr Anthony Berthelier, chevalier de l'ordre de Léopold II, médecin belge. — Le Dr Marc Parmentier (de Bruxelles). — Le Dr Jules Lagrange, chevalier de l'ordre de Léopold, décédé à Liége. — Le Dr Ricardo Jorge, professeur à la Faculté de médecine de Lisbonne. — Le professeur David Watas Sutherland (de Dubar, Indes). — Le professeur Byron Hubbard Jackson (de Baltimore). — Le professeur Charles Howard Goodrich, ancien président de la Société de médecine de New-York. — Le professeur Charles Addison Elliott (de Chicago). — Le professeur W. A. Jolly (du Cap). — Le professeur Archibald Young (de Glascow). — Le professeur Edward Goodman (de Philadelphie).

Mariages. — Mlle Alice Lambert, interne des hôpitaux de Paris, fille du docteur et de Mme André Lambert, et le Dr Albert Netter, chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris, fils du docteur et de Mme Louis Netter.

Le Dr Robert André, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, et Mlle Andrée Fanet.

Mlle Laure Chesseboeuf, docteur en médecine, et M. Jean Guiraud, industriel.

Naissance. — Le Dr François Le Sourd, le sympathique directeur de la *Gazette des Hôpitaux*, fait part de la naissance de son petit-fils, Alain, fils de M. Michel Gros (aux armées), et de Mme Michel Gros, née France Le Sourd.

Académie de chirurgie. — L'Académie de chirurgie a repris ses séances le mercredi 20 septembre, à 15 h. 30, et a constitué un bureau provisoire : *Président :* M. Hartmann ; *secrétaire général :* M. Mondor ; *secrétaire annuel :* M. Houdard.

Pendant les premiers temps, les séances n'auront lieu que tous les quinze jours.

L'Académie de chirurgie tient beaucoup à rester en liaison avec tous ses membres titulaires, associés ou correspondants, ainsi qu'avec la jeune génération chirurgicale des chirurgiens des hôpitaux, des prosecteurs et des aides d'anatomie.

Cette liaison n'aura pas seulement pour but de faciliter une correspondance technique entre les chirurgiens ; elle pourra fournir aux chirurgiens mobilisés les renseignements de tous ordres dont ils sentiraient le besoin.

L'Académie de chirurgie désire être, en quelque sorte, la « Marraine » des chirurgiens mobilisés.

Elle leur demande donc à tous de se mettre, dès maintenant, en rapport avec elle en lui indiquant leur adresse et leurs fonctions militaires et en la tenant, par la suite, au courant de leurs modifications.

Certaine que les cadets seront dignes des aînés, elle leur adresse son fraternel salut et ses vœux les plus chaleureux.

Adresser toute correspondance :

Soit à l'Académie de chirurgie, 12, rue de Seine, Paris (VIe) ; soit au professeur Chevassu, 1, avenue de Tourville, Paris (VIIe).

Hôpitaux de Paris. — SERVICES DE CHIRURGIE SUPPRIMÉS. — Sont supprimés les services de chirurgie dans les hôpitaux suivants : Pitié, Cochin, Necker (adultes), Lariboisière, Maison Dubois, Broca, Ambroise-Paré, Petits-Ménages, Trousseau, Ivry et Saint-Louis (enfants).

ÉLÈVES EN MÉDECINE. — Les dispositions de l'article 155 du règlement sur le Service de santé ne sont pas opposables aux internes, externes en premier et aux externes des hôpitaux de Paris, de nationalité française, mobilisés pendant la durée de la guerre, par application de la loi sur le recrutement de l'armée.

Ils pourront, en conséquence, s'ils ont obtenu le diplôme de docteur en médecine (doctorat d'État) devant une Faculté française, être maintenus dans les cadres auxquels ils appartiennent jusqu'à l'expiration du temps d'exercice prévu par le règlement sur le Service de santé.

Les dénominations suivantes sont attribuées aux élèves en médecine et en pharmacie désignés pour remplir à titre provisoire pendant la durée de la guerre les fonctions d'interne ou d'externe dans les hôpitaux.

1° *Élèves en premier.* — Les externes ou anciens externes des hôpitaux (nommés au concours) désignés pour remplir les fonctions d'interne en médecine ;

2° *Élèves adjoints en premier.* — Les élèves en médecine non externes désignés pour remplir les fonctions d'internes ;

3° *Élèves adjoints en second.* — Les élèves en médecine désignés pour remplir les fonctions d'externes.

Élèves en pharmacie. — Les élèves en pharmacie

NOUVELLES *(Suite)*

désignés pour remplir les fonctions d'internes seront dénommés *élèves adjoints en pharmacie* des hôpitaux.

DÉNOMINATIONS DU PERSONNEL MÉDICAL. — Pendant la période des hostilités, les dénominations suivantes sont attribuées aux membres du personnel médical ou pharmaceutique des établissements hospitaliers de l'Administration.

Aides-médecins pendant la durée de la guerre : les médecins, non anciens internes des hôpitaux de Paris, désignés soit pour assurer la direction d'un service ou d'une consultation, soit pour occuper un poste d'assistant.

Aides-chirurgiens pendant la durée de la guerre : les docteurs en médecine, non anciens internes, désignés pour assurer la direction d'une consultation ou pour occuper un poste d'assistant.

Aides-accoucheurs pendant la durée de la guerre : les docteurs en médecine non candidats aux concours d'accoucheurs des hôpitaux désignés pour occuper un poste d'assistant.

Aides-spécialistes (oto-rhino-laryngologiste, ophtalmologiste, stomatologiste) pendant la durée de la guerre : les docteurs en médecine ne remplissant pas les conditions réglementaires pour occuper le poste d'assistant dont ils seront pourvus.

Aides-radiographes pendant la durée de la guerre : tous les docteurs en médecine affectés à un poste d'assistant ou d'attaché d'électroradiologie et n'ayant pas été l'objet d'une nomination à l'un de ces titres.

Aides de laboratoire pendant la durée de la guerre : les docteurs en médecine affectés à un poste de chef ou de chef adjoint de laboratoire.

Aides-pharmaciens : les pharmaciens désignés pour assurer la direction d'une pharmacie hospitalière.

Faculté de médecine de Nancy. — Sont nommés agrégés pour une période de neuf ans à compter du 1er novembre 1939 et attachés à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy : Anatomie et organogenèse : M. Beau. — Physiologie : M. Grandpierre. — Médecine générale : option médecine générale : MM. Michon et Neimann. — Chirurgie générale : option chirurgie générale : M. Rousseau. — Ophtalmologie : M. Thomas. — Obstétrique : M. Hartmann.

Faculté de médecine de Marseille. — CONCOURS DU CLINICAT. — Ont été nommés chefs de clinique :

Pathologie exotique (professeur Piéri), M. Florry ; adjoint : M. Aubanel.

Dermatologie (professeur Vigne) : M. Jean Bonnet.

Chirurgie (professeur Violle) : M. Escarras ; adjoint, M. Granjon.

Faculté de médecine de Nancy. — LISTE DES LAURÉATS. — *Prix de fin de 1re année.* — Prix : Mlle Troublaiewitch Nathalie, de Kamieniec (Russie). Mention très honorable *ex-æquo* : M. Cahen dit Salomon Georges, de Metz (Moselle) ; Mlle Chaumont Marie-Bernadette, de Baccarat (Meurthe-et-Moselle).

Prix de fin de 2e année. — Prix : Mlle Renand Marie-Amélie, de Nancy (Meurthe-et-Moselle). Mention très honorable : M. Foex Albert-François, de Saint-Étienne (Loire) ; M. Gaillard René-Gaston, de Malzéville (Meurthe-et-Moselle).

Prix de fin de 3e année. — Prix : M. Zapfel Émile-Eugène, de Merlebach (Moselle). Mention très honorable : Mlle Knoepflin Geneviève-Mathilde-Jacqueline, de Thaon (Vosges).

Prix de fin de 5e année. — Prix : M. Mansuy André-Edmond, de Saizerais (Meurthe-et-Moselle). Mention honorable : Mlle Petit Arlette-France, de Nancy (Meurthe-et-Moselle).

Prix de fondation. — Prix *Bénit*, dit de « l'Internat » : M. Godot Henri-Armand, de Bénaménil (Meurthe-et-Moselle).

Prix *Pierre Schmitt* (décerné à l'interne des hôpitaux, reçu premier au concours de 1938) : M. Castelain Guy-Paul, de Nantes (Loire-Inférieure).

Prix *Alexis Vautrin.* — 1er prix : M. Bergeron Anthony, de Rilhac-Xaintrie (Corrèze) ; 1e prix : M. Renaudin Henri-François, de Constantine.

Prix *Heydenreich-Parisot.* — Médecine : M. Laroche Maxime-Jean, de Essey-les-Nancy (Meurthe-et-Moselle). Chirurgie : M. Brion Joseph-Stanislas, d'Auvers (Belgique).

Prix *Grandeury-Fricot.* — Mlle Binet Anne-Marie, de Hayange (Moselle).

Prix de fin d'études dentaires. — Prix : Mlle Ritleng Adélaïde-Ernestine, de Lugau (Allemagne). Mention très honorable : Mlle Mercier Marie-Madeleine, d'Épinal (Vosges).

Hospices civils de Lyon. — *Concours pour la nomination d'un chirurgien des hôpitaux.* — Le Conseil général d'administration des Hospices civils de Lyon donne avis que, le lundi 11 mars 1940, à 8 heures du matin, il sera ouvert un concours public pour la nomination d'un chirurgien des hôpitaux appelé à faire le service dans les établissements de l'administration des Hospices civils de Lyon.

Ce concours aura lieu à l'Hôtel-Dieu, et à l'hôpital Édouard-Herriot.

Les candidats devront :

Se faire inscrire au Siège administratif des Hospices Bureau du personnel médical, 3, quai des Célestins, le registre d'inscription sera clos le samedi 2 mars 1940, à 11 heures du matin.

Hospices civils de Rouen. — La Commission administrative des Hospices civils de Rouen fait savoir qu'en raison des circonstances actuelles elle a été autorisée, par l'autorité supérieure, à reporter à une date qui sera ultérieurement fixée l'ouverture des concours qui devaient avoir lieu en 1939, et relatifs à la nomination :

a. D'externes en médecine ;

b. De quatre internes titulaires et d'un interne provisoire en pharmacie ;

c. De quatre internes titulaires et de deux internes provisoires en médecine ;

d. D'un médecin adjoint ;

e. D'un médecin stomatologiste adjoint.

Ecole du Service de santé militaire. — Liste, par ordre de mérite, des candidats admis en 1939 à l'école

NOUVELLES *(Suite)*

du Service de santé militaire, sous réserve de la production du certificat de scolarité prévu à l'article 16 (3e alinéa) de l'instruction du 12 janvier 1939 relative à l'admission à cette école.

A. — Section de médecine

(Troupes métropolitaines.)

1° *Candidats titulaires de douze inscriptions.*

Demarty ; Jeudy ; Collignon ; Moitel ; Seigneuric ; Tauzin ; Lévy.

2° *Candidats titulaires de huit inscriptions.*

Guérard ; Dulac ; Rauzy ; Bénazet ; Le Quère ; Trinité-Schillemans ; Sagot ; Julia ; Favreaux ; Miffred ;

Eyrolle ; Dumoulin ; Cochin ; Renaudat ; Eberlé ; Fosse ; Langard ; Martin-Sibille ; Tauzin ; Eyquem ;

Demesse ; Charet ; Faure ; Léandri ; Farsy ; Chambelland ; Collon ; De Brisson de Laroche ; Lautier ; Berroche.

Lehmann ; Borromei ; Bouchel ; Guzy.

3° *Candidats titulaires de quatre inscriptions.*

Dutheil ; Tournoux ; Séranne ; Poulizac ; Caille ; Nivière ; César ; Missenard ; Rongier ; Fourcade.

Causse ; Souweine ; Tardos ; Garrigou ; Ponroy ; Picamoles ; Serre ; Mauriange ; Chevalier ; Gandin.

Avezou ; Pierson ; Comet ; Balley ; Farizon ; Velay ; Morin ; Cancel ; Pomier-Layrargues ; Tréguier.

Constant ; Crutchard ; Galais ; Bailly ; Olsen ; Vulliet ; Clavel ; Engles ; Bergues ; Bonfaute.

Cellier ; Dumas ; Foliguet ; Pecastaing ; Matheron ; Curnier ; Dorland ; Anraedt ; Rossel ; Robaglia ;

Guillemeteau ; Soubiron ; De Saint-Pastou de Bonrepeau ; Vauthier ; Lagarde ; Libouban ; Baron ; Peschaud ; Macé ; Olivéro ; Coldefy.

Manach ; Laporte ; D'Haussy ; Rojou ; Chièze ; Domens ; Bertrac ; Bouchit ; Rivemale ;

Jauneau ; Auduge ; Molinier ; Agnez ; Bourlaud ; Bernard ; Parenty ; Frauéou ; Priolet ; Phelippon ;

Prudhon ; Delbosc ; Mathelie-Guinlet ; Pousse ; Demarchi ; Gaubert ; Raby ; Torre ; Miéral ; Albertini.

Navel ; Robin ; Moutet ; Simond ; Joany ; Meynier ; Auguin ; Grenaut ; Bucaille ; Grès.

Girard (J-C) ; Imbert ; Viarnaud ; Girard (V. L. A.) ; Merlihot ; Jouvet ; Bonnicel ; Castet ; Portal ; Aigle ; Malard ;

Varinot ; Krizek ; Marion ; Mouroux ; Helluy ; Merzeau ; Salinier ; Loniewski ; Ropert.

Brun-Buisson ; Deroudilhe ; Ferrat ; Leclercq ; Huart ; Mathurin ; Menantaud ; Leclercq ; Gra ; Prud'homme.

Cauret ; Du Sorbiers de La Tourrasse ; Briskine ; Laffitte ; Barrière ; Braggini ; Brun ; Lacroix ; Lamou ; Simonet.

Service de santé militaire. — Par décret du 21 septembre 1939, sont promus :

Au grade de médecin colonel.

Les médecins lieutenants-colonels :

MM. Thibaut et Watteau.

Au grade de médecin lieutenant-colonel.

Les médecins commandants :

MM. Hote-Bridon et Lenoir.

Au grade de médecin commandant. Les médecins capitaines :

M. Giraud (Choix). M. Cazalas (Choix).

Au grade de médecin capitaine. MM. les médecins lieutenants Reuard (Choix) et Moura (Ancienneté).

Réserve.

Par décision du 5 septembre 1939, sont nommés au grade d'aspirant de réserve (nomination au grade de sous-lieutenant d'administration différée de six mois, art. 2 de la loi du 17 mars 1936) et reçoivent les affectations suivantes avec la mention « service » les élèves officiers d'administration de réserve du service de santé ci-après désignés :

MM. Goldman ; Chaffoteaux ; Mielvaque ; Gallois-Montbrun ; Kolb ; Moday ; Frinzine ; Vaccharezza ; Taris ; Ladevèze ; Guillot ; Martin ; Marchal ; Billault ; Vidal ; Lochen ; Catta ; Collange ; Bajotet ; Gengenbach ; Porte ; Osca ; Ancelet ; Terrien ; Clinquart ; Lamotte ; Genot ; Le Bot ; Vat ; Carme ; Reynaud ; Mercadier ; Perrois ; Rouchon ; La Mache ; Marchand ; Roques ; Nicolas ; Simart ; Chabassière ; Le Verrier ; Febvre.

Service de santé de la marine. — Ont été promus dans le corps de santé de la marine :

Au grade de médecin en chef de 1re classe.

M. Le Chuiton, médecin en chef de 2e classe, en complément de cadres.

Au grade de médecin en chef de 2e classe.

M. Le Guillou de Creisquer, médecin principal, en remplacement de M. Le Chuiton, promu.

Au grade de médecin principal. M. Le Breton, médecin de 1re classe, en remplacement de M. Le Guillou de Creisquer, promu.

Au grade de médecin de 1re classe. M. Fuchs, médecin de 2e classe, en remplacement de M. Le Breton, promu.

Inspection départementale d'hygiène. — Par arrêté en date du 21 août 1939, ont été maintenus en fonctions et admis au bénéfice des dispositions du titre III du décret du 15 avril 1937 :

I. — *Inspecteurs adjoints départementaux d'hygiène :* M. le Dr Bauchet, inspecteur adjoint départemental d'hygiène de l'Hérault ; M. le Dr Fournier, inspecteur adjoint départemental d'hygiène du Calvados ; Mme le Dr Moles, inspectrice adjointe départementale d'hygiène du Calvados.

II. — *Directeurs de bureaux d'hygiène* (villes de plus de 50 000 habitants) : M. le Dr Broquin-Lacombe, directeur du bureau d'hygiène de Troyes.

(Villes de moins de 50 000 habitants) : Mme le Dr Cadot (Robert), directeur du bureau d'hygiène de Drancy (Seine).

REVUE DES CONGRÈS

LE CONGRÈS NEUROLOGIQUE INTERNATIONAL DE COPENHAGUE

par le Dr Henri SCHAEFFER

Le IIIe Congrès neurologique international, qui vient de se tenir à Copenhague du 21 au 25 août, comme les deux congrès précédents, qui ont eu lieu respectivement à Berne en 1931 et à Londres en 1935, a obtenu un très grand succès.

Il est permis de le souligner, car l'on pouvait craindre que, du fait de la tension internationale qui existe en Europe depuis longtemps, le nombre des participants au Congrès en fût restreint. Certes, le nombre des congressistes était moins grand qu'à Berne ou à Londres ; néanmoins, il atteignait encore le chiffre de 300, ce qui, dans les circonstances actuelles, est un succès.

Ce succès est dû sans doute à l'intérêt des sujets qui devaient être traités au congrès, et à la compétence des rapporteurs désignés. Rappelons que trois sujets étaient inscrits au programme : 1° le système endocrino-végétatif dans ses rapports avec les affections neurologiques ; 2° les maladies hérédo-familiales du système nerveux et la génétique ; 3° l'aspect neurologique des avitaminoses. Il est dû aussi à l'organisation parfaite du congrès assurée par son secrétaire général, le Dr Knud Krabbe, et ses dévoués collaborateurs. Il est dû encore à l'accueil si cordial et si sympathique des neurologistes danois, qui n'ont ménagé ni leur temps ni leur peine pour recevoir tous les congressistes, et donner à cette manifestation pacifique internationale l'ampleur et le sens qu'elle méritait. Je suis certain d'être l'interprète de tous mes compatriotes, en adressant une dernière fois aux neurologistes danois l'expression de notre profonde reconnaissance. Il n'est pas jusqu'à la ville de Copenhague dont le séjour est si agréable, et à ses habitants si simples et si accueillants qui n'aient contribué au succès de cette belle manifestation. Ils nous ont montré que, si le Danemark était géographiquement petit, son hospitalité était grande.

Le dimanche 20, le jour de notre arrivée à Copenhague, nous étions convoqués à l'hôtel Nimb, en face la gare, par les neurologistes danois à 21 heures. Ce fut là qu'eut lieu la première prise de contact entre les médecins danois et tous les congressistes étrangers. Le terme d'étranger est d'ailleurs peut-être inexact, car ce fut surtout pour nous l'occasion de retrouver des collègues de tous pays que nous connaissions depuis longtemps. Cette réception, au cours de laquelle on nous distribua les rapports et tous les renseignements pour le congrès, se termina par un charmant souper servi par petites tables dans les salons de l'hôtel.

Le lundi, à 8 h. 45, eut lieu la première séance du congrès dans la salle des fêtes de l'Université. Le roi Christian X avait tenu à l'honorer de son auguste présence, et se fit présenter tous les chefs des diverses délégations. Tous les congressistes, debout, écoutèrent l'hymne national danois. Ensuite, le professeur Viggo Christiansen, dont nous avons eu le plaisir de constater le bon état de santé, souhaita la bienvenue aux congressistes dans une allocution en français. Vinrent ensuite le discours du ministre de l'Instruction publique, puis celui du Dr Andresen, professeur à la Faculté de droit remplaçant le recteur.

Le lundi soir, tous les congressistes étaient invités par la municipalité de Copenhague à l'hôtel de ville. Dans le grand hall de ce beau monument, décoré par les drapeaux de toutes les délégations, et où de nombreuses dames venaient rehausser cette cérémonie de leurs charmes et de leurs élégantes toilettes, le spectacle était très beau. Le bourgmestre souhaita la bienvenue aux congressistes dans une allocution. Puis tout le monde monta au premier étage, où se trouvaient des tables garnies d'abondantes et savoureuses victuailles, et les congressistes dînèrent debout, ce qui, pour des Français, est chose assez inusuelle. Après le dîner, un orchestre se fit entendre dans le grand hall de l'hôtel de ville, et un bal termina cette brillante et charmante soirée.

Le mardi devait être, du point de vue festivité tout au moins, un jour de repos. Mais les médecins danois ne nous le permirent pas. Ils se partagèrent en quelque sorte les congressistes. Personnellement, je fus invité par des confrères danois dans un cadre charmant, à Langelinie pavillon. Dans ce restaurant de choix situé dans un jardin public, et qui donne, d'autre part, sur le port de Copenhague et sur la mer, la vue que l'on a le soir avec tous les bateaux allumés est vraiment féerique. Le dîner fut aussi parfait que charmante la compagnie, et, après des allocutions improvisées du Dr Tournay, du Dr Curschmann et

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

du Dr Fulton, nous rentrâmes chez nous, un peu tard il faut bien le dire.

Heureusement, le mercredi était jour d'excursion. Nous partîmes à 10 heures en cars de l'Université, et traversâmes d'abord la banlieue de Copenhague, où se trouvent tant de belles villas avec de splendides jardins, situées sur le bord de la mer. Le temps était d'ailleurs splendide et chaud, comme il le fut pendant tout le congrès. Nous arrivâmes ainsi à Elseneur, situé sur le bord de la mer, où se trouve le château de Kroborg, célèbre par le souvenir d'Hamlet, prince danois, dont Shakespeare a tiré son drame célèbre. De ce château historique, avec ses casemates et ses vieux bastions, on a une vue très belle sur la mer ; et l'on aperçoit en face la côte suédoise qui se trouve à 3 kilomètres environ. Ce château, qui joua jadis un rôle important dans l'histoire du Danemark parce qu'il commandait le Sund, ne présente rien à visiter, car l'intérieur est complètement brûlé. Nous allâmes de là à la charmante station balnéaire de Marienlyst, où nous déjeunâmes. Nous remontâmes ensuite en cars et, à travers un très beau pays entrecoupé de forêts et de pâturages, nous arrivâmes à Hillerod. Là nous avons visité, trop vite malheureusement, le splendide château Renaissance de Frederiksborg. Construit par Christian IV, il n'est plus habité maintenant et est devenu un musée historique. Nous avons visité la chapelle richement décorée, en style baroque d'ailleurs, où sont couronnés les rois de Danemark, et nous avons pu entendre l'ancien orgue en bois qui vient de Nuremberg. Rapidement, ensuite, nous traversâmes les diverses salles du château, où se trouvent des meubles anciens et des peintures anciennes et modernes. En revenant à Copenhague, nous avons traversé les plus belles forêts danoises qui bordent le lac d'Esrom, et nous avons aperçu en passant le château de Fredensborg, résidence d'été royale, où le vieux roi Christian IX aimait à séjourner et réunir sa nombreuse et illustre famille.

Le jeudi fut illustré par le banquet du congrès. Il se tint dans le « Odd-Fellow Palace ».

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Ce banquet fut particulièrement brillant qui réunissait tous les congressistes, ainsi que de nombreuses dames, femmes de congressistes ou de médecins danois. Il fut présidé par le professeur Viggo Christiansen qui, au nom des membres du banquet, envoya un télégramme au roi Christian X. A la fin du banquet, des discours furent prononcés par le professeur Christiansen, le professeur Pette, de Hambourg, le docteur Riley, des États-Unis, et le professeur Baudouin, qui avait la lourde charge de remplacer le professeur Guillain et de présider la délégation française. Tous ces discours furent très applaudis, mais l'on peut dire sans partialité aucune que celui du professeur Baudouin reçut un accueil particulièrement chaleureux.

Et maintenant que le congrès est terminé, à l'heure où j'écris ces lignes et où il semble bien qu'un nouveau conflit mondial va embraser l'Europe, que ces souvenirs sont déjà loin! Ils sont pourtant chers à nos cœurs. En dehors de l'intérêt scientifique, ce congrès nous a permis de causer avec des savants de tous pays, d'échanger des idées de tous ordres, et de constater qu'aucune divergence fondamentale ne nous séparait. Pourquoi faut-il donc que la folie de certains hommes nous convie à quelque nouveau « Kriegspiel » ? Il fait certainement autant horreur aux Danois qu'à nous-mêmes.

Mais, avant de terminer ces lignes, je veux redire à nos amis danois que nous avons gardé du Congrès neurologique international de Copenhague un inoubliable souvenir.

AUTOUR DES CONGRÈS DE VITTEL, RENNES-LES-BAINS, TOULOUSE, ET LUCHON

(*Suite*) [1]

RENNES-LES-BAINS.

La fédération thermale et climatique du Sud-Ouest a l'heureuse coutume de se réunir deux fois l'an : au Printemps, dans la région des Pyrénées-Orientales ; à l'Automne, dans la zone des Pyrénées océanes.

Rennes-les-Bains, dans la haute vallée de l'Aude, nous offrait donc l'hospitalité. Jean Girou a trop bien décrit le charme pittoresque et prenant de cette région que le tourisme fran-

(1) Voy. *Paris médical*, n° 32.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

çais commence, enfin, à pénétrer pour que nous permettions d'insister davantage. Carcassonne — et ses quinze siècles d'histoire, inscrits sur ses prestigieuses murailles bâties pour l'éternité du temps des hommes, — est le point de départ de cette randonnée vers Limoux, Alet, Couiza-Montazels, où la dynastie accueillante des Roché se perpétue en notre cher ami Léon Roché, Quillan, où règne Dupuy, tous deux nos anciens camarades d'internat de Toulouse... De Couiza, on gagne Rennes-les-Bains par une route aux mille lacets...

Notre doyen de la fédération, le Dr Courrent, nous souhaite, le plus délicatement du monde, une bienvenue faite de bonhomie, d'érudition, de science thermale et climatique, de simplicité, de bon sens. De foi aussi, car nous sommes au cœur même du Pays des Catarhes et j'ai ouï-dire, ce jour-là, qu'il était, parmi nos confrères, des descendants de ces « Parfaits » dont notre éminent Maître, M. le professeur Marfan, a évoqué les douloureuses doctrines dans ses « Figures Lauragaises »...

Visite des Thermes, exposé des indications thérapeutiques.

Et voici que, sous la présidence de M. le Dr Ménard de la Malou, commence l'exposé des questions à l'ordre du jour, minutieusement réglé par le très précis secrétaire général, M. le Dr Jullien, de Pau.

La parole est donnée à M. le Dr Bonafous, médecin de l'hôpital d'Ax-les-Thermes, sur « *L'emploi de l'eau Viguerie en injections sous-cutanées dans le traitement de certaines dermatoses* ».

Le Dr Bonafous, grand tradionaliste, est également un homme d'avant-garde. Notre très distingué confrère sait fort bien que « le Présent, fils du Passé, prépare l'Avenir ».

D'une plume reconnaissante et avertie, M. Bonafous rend justice au Dr Quinton (beaucoup trop oublié), au Dr Thermes de Gazost (1892), au Dr Dresch, d'Ax-les-Thermes, qui, lui, dès 1904, pouvait écrire : « L'injection sous-cutanée d'eau sulfureuse suscite *avec exagération*, mais *momentanément* seulement, les effets plus marqués mais plus fugaces de la médication sulfureuse. » Cette eau Viguerie, très *hypotonique*, était extrêmement douloureuse... Challes,

(Suite à la page VIII)

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

La Bourboule, Uriage adoptent la méthode avec un plein succès : eaux ici remarquablement isotoniques au sérum sanguin.

Les médecins axois, avec une admirable patience, recherchent un procédé d'isotonisation et leur chef de laboratoire, le très brillant agrégé d'aujourd'hui, M. Caujolle, de la Faculté de médecine et de pharmacie de Toulouse, triomphe de toutes les difficultés techniques. Tandis que le Dr Nicod publiait les intéressants résultats obtenus sur le traitement de l'eczéma. Il est nécessaire, en effet, de rendre justice aux Drs Caujolle et Nicod qui, au Congrès international de Belgrade 1936, présentèrent une communication « *sur les utilisations thérapeutiques des eaux Viguerie d'Ax-les-Thermes par voie parentérale* ».

Les auteurs indiquaient les divers champs d'applications de cette thérapeutique nouvelle : rhumatismes, affections cutanées, etc.

Plus tard, M. Valdiguié étudiait l'action biologique de ces injections sur certaines formes de rhumatisme chronique et M. Bonafous relevait de nombreuses observations positives sur l'eczéma suintant, l'eczéma papulo-vésiculeux, la dermatite polymorphe douloureuse de Brocq, les dermatoses herpétiformes, l'acné juvénile et, enfin, le décevant psoriasis... Hâtons-nous de dire que M. Bonafous, avec un très grand esprit clinique, a bien soin de discriminer quelles formes de psoriasis sont le plus favorablement influencées.

Nous avons été tout heureux d'entendre le distingué rapporteur assurer que le *rhumatisme psoriasique* avait été le mieux influencé, ainsi que nous nous étions permis de l'avancer en 1936, à la Société d'Hydroclimatologie de Bordeaux, et cela en accord avec Louis Bory. « *Les résultats*, souligne M. Bonafous, *furent incontestablement meilleurs et plus rapides qu'avec le traitement seul.* »

La communication de M. Bonafous, d'Ax-les-Thermes, doit avoir une très grande portée et dépasse le cadre de la Fédération thermale du Sud-Ouest. Les laboratoires de stations qui, au cours de ces vingt dernières années, ont pris une très grand développement, apporteront à nos stations la valeur expérimentale nécessaire.

Un mot sur les indications de Rennes-les-Bains.

Notre doyen d'âge de la Fédération, M. le Dr Courrent, avec une ardeur qui ferait songer qu'il n'a pas dépassé la quarantaine, nous exposa, schématiquement, que les eaux de Rennes étaient remarquables dans les affections arthralgiques de toute origine. Notre confrère insista beaucoup sur la valeur élective de ces eaux contre les sciatiques (névralgiques et névrites). Il nous revient en mémoire que le très regretté professeur Pouchet, de l'Académie de médecine, plaçait Rennes-les-Bains au-dessus de toutes les autres pour le traitement de cette très douloureuse affection.

A Rennes, comme ailleurs, on traite autre chose que les indications principales dont nous venons de parler.

Certaines gynécopathies, en particulier... Simple remarque : l'immense majorité des eaux thermo-minérales sont données, avec plus ou moins de succès, pour lutter contre la stérilité. Ce que les grands Bordeu appelaient en leur béarnais : *las aguas imprégnadèros* se trouvent dans le Plateau Central, dans les Alpes et dans nos Pyrénées. Peut-être trouverait-on une raison à la chose en songeant que les Eaux minérales sont *surtout, avant tout*, des eaux hormonogènes, à moins que l'on ne puisse dire hormonotropes... Mon Dieu ! Mon Dieu ! Quelle chimie !

Le congrès d'Économie montagnarde à Toulouse.

Et ce fut la chimie des Eaux minérales qui nous conduisit à Toulouse. Un grand mouvement est né en la capitale du Languedoc.

Comment utiliser les richesses nationales de toute la région pyrénéenne ? Ce fut le thème du congrès remarquable que présida M. le Doyen Sabatié, prix Nobel de Chimie.

Nous n'avons pas à dire quel fut le magnifique développement donné par chacun des auteurs aux questions qu'ils rapportaient. Mais nous nous en voudrions de ne pas signaler l'originalité des dires de M. le professeur Astre, qui intégra une curieuse page d'histoire de la géologie dans l'architecture languedocienne. Une revue comme la *Revue des Deux Mondes* intéresserait passionnément ses lecteurs en publiant ses lignes...

Et ce fut le tour de M. le professeur agrégé Caujolle de dresser un inventaire des richesses hydrominérales des Pyrénées.

Huit cents sources chlorurées sodiques, sulfatées calciques, bicarbonates et chlorurées à la fois, sulfurées sodiques, dont la diversité, l'abondance, les variétés comme température, alti-

tude, lit géologique, radio-activité, constituent un des étonnements du chimiste de l'hydrologue, du thérapeute. M. Caujolle l'a lui-même écrit : « Ceci n'est que le prologue du mémoire que va présenter le Dr Deguiral. »

Le Dr René Deguiral, ancien externe des hôpitaux de Toulouse, diplomé d'hygiène et de médecine préventive, diplômé d'hydro-climatologie, a présenté au congrès d'Économie montagnarde un rapport dont la substance, le plan ont mérité les applaudissements d'une assemblée choisie. Après une thèse soutenue devant ses maîtres de la Faculté de médecine de Toulouse, thèse consacrée « au fait hydrologique et au penser hydrologique à travers les âges », notre distingué confrère a pu offrir ce que nous croyons être la plus importante étude sur une question qui est à la fois scientifique, clinique et économique.

Très sagement, avec une philosophie déjà très avertie, Deguiral a localisé son mémoire à la chaîne pyrénéenne. Ici, trente stations thermales sont dotées d'un équipement balnéaire, et l'on peut dire que la chaîne pyrénéenne bat le record mondial en possédant à Argelès-Gazost une sulfureuse chlorurée sodique, à la Preste une sulfurée carbonatique, à Aulus, Cambo et Bagnières-de-Bigorre, trois sulfurées faibles, enfin dix sulfurées sodiques thermales comme Amélie-les-Bains, Ax-les-Thermes, Barèges, Cauterets, Eaux-Bonnes, Eaux-Chaudes, Luchon, Saint-Sauveur, le Vernet, Moligt. Il faut également dire que chacune de ces stations possède *chacune* de 5 à 80 sources différentes qui indiquent la puissance et la richesse géothermale de ces centres thermaux.

Comment mettre en valeur une pareille richesse ? Faut-il faire un maximum d'effort sur *chacune* de ces stations thermales ? Faut-il, au contraire, faire une sélection ?

Et M. Deguiral de nous proposer, en trois chapitres, *l'organisation des stations, la définition et la répartition des clientèles, les moyens de diriger et surveiller cette organisation et cette répartition.* Spécialisation des stations suivant leur formule chimique, leur température, les indications cliniques...

Et le Dr Deguiral de nous donner un tableau de nos 800 sources en les discriminant, quelques-unes, par une sorte de slogan destiné à en graver les indications dans la mémoire des médecins.

Barèges : l'eau de l'Os.

Ax-les-Thermes : la place forte du soufre.

Le Boulou : Le Vichy du Midi.

Luchon : station de la surdité ; toutes les ressources de la thérapeutique par le soufre, etc.

Le rapporteur s'étend ensuite sur la mise en valeur des produits, des sous-produits du thermalisme...

Il est incontestable que l'exploitation de l'Eau en bouteille doit être considérée comme de tout premier plan. Mais comme cela est onéreux pour les stations dont l'outillage est à constituer et dont l'eau n'est pas d'usage courant comme celle de Vittel, Vichy, Évian, Vals, Pougues, etc. ! Beaucoup plus facile est l'utilisation de sels pour la fabrication de spécialités pharmaceutiques, fabrication dont le professeur Caujolle a montré la très grande importance.

Que dire de l'utilisation des millions de calories qui se perdent, au cours d'une année, dans nos stations thermales, que dire des gaz rares dont l'industrie moderne a montré leur valeur ? Que dire, pour ce qui est du soufre, de tout ce qui pourrait être extrait de nos Eaux et utilisé en agriculture ?

Et les petites industries, comme la fabrication des délicieux berlingots de nos Pyrénés, la fabrication de mille objets en bois (qui viennent trop souvent de Tchécoslovaquie), de statuettes (comme celles que nous montra M. Lebondidier, le conservateur du Musée du château fort de Lourdes), la cueillette de plantes pharmaceutiques de montagne (gentiane, aconit, etc.). Oui, à la vérité, M. Deguiral vient de présenter un rapport qui doit servir de base à une reconstitution économique de nos montagnes...

« *Au moment où l'assistance sociale, la médecine préventive sont à l'aurore d'un plein essor, il faut que, dans l'intérêt supérieur de la Nation, le Thermalisme pyrénéen retrouve sa destination primitive, sa totale utilisation.* »

A la demande du président du Congrès, nous prîmes la parole pour évoquer le chemin parcouru depuis Garrigou jusques à nos jours... depuis la première école d'Hydrologie française, fondée à Luchon par l'illustre maître toulousain vers 1892, jusqu'à la fondation de la première chaire d'Hydrologie à Bordeaux, dont le titulaire fut le professeur Sellier. Toutes nos facultés en sont aujourd'hui pourvues, ainsi que d'instituts qui permettent de nombreuses recherches expérimentales. Le Thermalisme social est, dès maintenant, entré dans la pratique courante, grâce aux efforts de MM. Villaret, Serr, Chiray, Piéry, Justin-Besançon, et

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Roques, etc., des médecins qui ont compris leur devoir : *Prévenir plutôt que guérir*. Traiter le terrain avant les manifestations nées de ce terrain.

Exposé de M. le professeur Piery à Luchon.

Au début de juin 1939, les Facultés de Lyon et de Lille, respectivement conduites par M. le professeur Piery et M. le professeur Favereau, ont visité nos services techniques.

Dès que le corps médical de la station eut présenté les thermes aux maîtres et étudiants, M. le professeur Piery résuma en de fortes paroles l'historique, la technique, les résultats du radio-vaporarium sulfuré. Reprenant la formule que nous donnons à nos élèves de l'Institut d'Hydrologie de la Faculté de médecine de Toulouse : A Luchon « *la géologie conditionne la thérapeutique hydrologique* et son complexe », M. Piery démontra combien ce mode si curieux de traitement devait être dirigé contre toutes les manifestations de l'arthritisme. Ce fut au tour de MM. les professeurs Enselme et Ponthus de nous entretenir de la géochimie et de la géophysique de Luchon. Enseignement complet dont la Reine des Pyrénées fut le lieu, le sujet et l'objet. Mais cet enseignement n'eût pas été complet si M. Piery ne nous avait entretenus du climatisme pyrénéen et plus particulièrement du climatisme luchonnais, tant du point de vue local que du point de vue social.

Au cours de l'excursion à Superbagnères-de-Luchon, M. Piery, en un langage fortement exprimé, montra comment le climatisme est un puissant facteur de prophylaxie et en particulier comment le séjour de nombreux enfants à Superbagnères constituerait un appoint inégalable pour la lutte contre les diathèses, le terrain biologique, l'emprise héréditaire, en un mot.

M. Piery pria les directeurs de Superbagnères, M. et Mme Rougelet, de transmettre à M. Gommy, président du Conseil d'administration, le vœu suivant :

« Voir s'élever sur les flancs de la montagne, sur les premières pentes du Céciré, vers la table d'orientation, un certain nombre de chalets élevés par les soins et sous la surveillance du Ministère de la Santé publique avec le concours des Caisses d'assurances sociales et le Concours des Centres de triage. »

Conclusions.

En 1939, de Vittel à Luchon, en passant par Rennes-les-Bains et Toulouse, de magnifiques réunions d'Hydroclimatologie ont été l'affirmation des progrès réalisés, depuis vingt ans, par des hommes que n'ont rebuté ni les fatigues, ni les sarcasmes, ni les difficultés matérielles, morales, syndicales... Les grandes figures de Garrigou, Max Durand-Fardel, Landouzy, Carron de la Carrière doivent rester à l'honneur aux côtés de celles de Bardet, Albert Robin, Astier, Desgrez, etc., fondateurs de l'enseignement de l'Hydrologie, fondateurs des V. E. M., fondateurs de l'Institut d'Hydrologie, de nos chaires de professorat et d'agrégés. Instigateurs encore, les uns et les autres, du thermo-climatisme social dont rien, comme l'écrivit un jour Gardette, ne pourra arrêter la marche en avant.

Nos maîtres de toutes les Facultés, leurs assistants, leurs collaborateurs travaillent en équipe sur le plan de la Science française. Le but n'est plus loin maintenant, car le Temps a travaillé pour ceux qui ont œuvré.

Luchon, août 1939.

MOLINÉRY.

REVUE DES LIVRES

Guide de biologie clinique pratique, par le Dr FRANCOIS MOREL, 3e *édition*, 1939, in-8°, 72 pages, broché. Prix : 15 fr. *(Librairies Le François et Maloine, éditeurs, Paris.)*.

Dans ce petit livre, absolument parfait de précision et de concision, l'auteur expose « tout l'indispensable, mais rien que l'indispensable » concernant les examens de laboratoire appliqués à la clinique courante. Techniques des prélèvements usuels, chiffres normaux, interprétation de leurs variations sont schématisés très clairement.

Ce Guide mérite d'être répandu parmi les praticiens et les étudiants, auxquels il rendra des services journaliers.

NÉCROLOGIE

HOVELAQUE

Pendant que, par ses procédés, Hitler faisait le déshonneur et l'opprobre d'un peuple que nous avions jusqu'ici admiré sans l'aimer, Hovelaque s'éteignait doucement et sans bruit, et c'est avec surprise que ses amis apprenaient qu'il avait succombé à une maladie lente dont on n'avait à peu près rien su. C'était un modeste qui détestait la réclame et le bruit. On aurait dit qu'il avait choisi pour disparaître la période troublée que nous vivons, comme s'il était sûr qu'ainsi personne ne s'apercevrait de sa mort.

Mais ceux qui l'ont connu savent sa conscience scientifique, sa conscience d'enseigneur, son dévouement à ceux qu'il s'était assumé la tâche d'instruire. Il était passionné pour l'anatomie, à laquelle il s'était consacré tout entier. Les fonctions de chef des travaux lui avaient donné l'occasion de connaître parfaitement ceux qui se préparaient aux concours de la Faculté. On a dit de lui qu'il était sectaire et ne connaissait des élèves que ceux qui étaient passés par son école. Je puis affirmer, pour l'avoir vu aux concours, qu'il défendait également tous ceux qui faisaient bien et avec quelque préférence en effet ceux qui accomplissaient leur travail avec plus de conscience. Il n'admirait rien tant que le dévouement désintéressé dont il avait donné lui-même l'exemple bien souvent, aussi bien pendant la guerre de 1914 qu'à la Faculté. Il n'en fut pas toujours récompensé, car c'était un rigoureux, et l'intrigant comme le flatteur lui faisaient horreur, ce qui n'est pas une condition pour trouver dans les concours une sympathie générale.

On l'appelait l'apôtre de l'anatomie. C'était plus simplement un apôtre tout court. Il pensait qu'un maître doit tout d'abord être un convaincu et donner l'exemple. Il était tous les jours le premier arrivé aux pavillons de dissection qu'il dirigeait. Il estimait que la fonction d'instruire les jeunes implique le dévouement aux élèves et, dès le milieu de septembre, il consacrait ses après-midi à démontrer et à enseigner les rudiments et à les répéter sans impatience. C'était sa façon de comprendre et d'enseigner le côté moral de notre profession. La dignité de sa tenue, son dédain de l'intrigue ont fait de lui une des belles figures de notre Faculté.

Son souvenir restera en raison de ses qualités ; il restera aussi à cause des écrits qu'il a laissés. Le volume qu'il a publié sur l'anatomie du grand sympathique est devenu classique et c'est un document qui durera à cause de sa précision et de la valeur de son analyse.

L'école pratique de la Faculté de médecine fait une grande perte en perdant le professeur Hovelaque. Il sera difficilement remplacé. Du moins le destin lui aura-t-il épargné de voir pour la seconde fois en vingt-cinq ans les horreurs de la guerre, mais il ne connaîtra pas l'effondrement du plus cynique et du plus éhonté des bandits.

Pr RAYMOND GRÉGOIRE.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 26 septembre 1939.

L'Académie reprendra ses séances officielles mardi prochain. En attendant, elle a encore tenu, cette semaine, une séance officieuse, sous la présidence de M. LOUIS MARTIN.

Les assistants étrangers dans les hôpitaux de Paris. —M. SERGENT demande que les Polonais et les Anglais, nos alliés, ne soient pas considérés comme des étrangers au cours de la réorganisation des services à laquelle procède l'Assistance publique.

M. CHEVASSU déclare que, les Français étant actuellement en nombre insuffisant, il devient nécessaire de ne pas désorganiser les services par le départ simultané des Français et des étrangers.

M. GOSSET fait remarquer que l'Assistance publique a une règle à laquelle elle est obligée de se soumettre. Seules, les Affaires étrangères peuvent se prononcer en connaissance de cause. Ce n'est pas aux chefs de service à garantir un étranger.

Suit une courte discussion à laquelle prennent part MM. RIST et BAUDOUIN.

Au sujet des réformes. — MM. RIST, GUILLAIN et SERGENT font quelques remarques sur la composition des conseils de réforme qui ont à examiner les tuberculeux et les nerveux.

Défense passive. — M. TANON attire l'attention de l'Académie sur la nécessité qu'il y aurait à instituer une Commission d'examen pour les médecins requis civils qui déclarent ne pouvoir faire leur service dans les postes de secours de la Défense passive, en invoquant une raison de santé. M. Tanon remarque que la plupart d'entre eux font un service d'hôpital ou se consacrent à leur clientèle pendant le jour. Il pense qu'ils pourraient, sans une grande fatigue supplé-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

mentaire, donner éventuellement leurs soins à des gazés pendant la nuit, comme se sont engagés à le faire tant de nos confrères.

M. Tanon demande à l'Académie de bien vouloir encourager la constitution d'une Commission spéciale déjà réclamée il y a deux ans par lui et par M. Perrier, commission qui n'a jamais été réunie.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 4 juillet 1939.

Projet de réunion commune de la Société de pédiatrie de Paris et de la Section pédiatrique de la Société royale de médecine de Londres. — M. Maurice Lamy.

Atrophie musculaire des membres inférieurs chez une fillette de douze ans à la suite d'une néphrotomie bilatérale pour lithiase rénale. — Mme Nageotte-Wilbouchewitch.

Lacunes congénitales de la voûte cranienne à caractère héréditaire. — M. Marquézy, Mlle Ladet, MM. di Matteo et Hacker.

Pneumococcémie ayant débuté le septième jour de la vie, traitement par le 693; mort. — Mlles Delon et Giret rapportent l'observation d'un nouveau-né qui présenta à l'âge de sept jours un œdème pulmonaire aigu fébrile de nature pneumococcique : le traitement par le 693 fut favorable, mais une septicémie pneumococcique survint peu après, et la mort survint au bout de six semaines d'évolution presque apyrétique après apparition d'hépato et de splénomégalie et enfin de signes de péritonite.

M. Schreiber rappelle qu'il a publié, il y a quelques années, l'observation d'un enfant qui présenta des signes de pneumococcémie dès le deuxième jour ; la mort survint le neuvième jour avec des signes de méningite purulente à pneumocoques.

M. Babonneix admet l'efficacité de la médication sulfamidée, mais on ne connaît pas encore très bien tous ses effets, et on peut parfois avoir des surprises.

M. Marquézy donne couramment 3 grammes par jour de 693 à des nourrissons de cinq à six mois ; il n'a jamais eu d'autres incidents que de temps en temps un peu de diarrhée. On donne actuellement trop souvent des sulfamides, mais, quand il y a réellement indication à en donner, il faut donner d'emblée une forte dose et ne pas prolonger longtemps le traitement.

M. Huber a obtenu récemment une amélioration rapide suivie de guérison dans un cas de coqueluche avec complications pulmonaires graves en employant le 693.

M. Babonneix a été plusieurs fois impressionné par l'apparition de cyanose à la suite de l'emploi de certaines sulfamides.

Un cas de lithiase urinaire chez le nourrisson. — Mlle Chapelo.

Syndromes malins tardifs de la diphtérie ayant évolué au delà du cinquante-deuxième jour. — MM. P. Giraud, Provensal et Lumbroso (de Marseille).

Sur 21 cas de méningite cérébro-spinale à méningocoques. — M. Arondel (de Nantes).

Maladie de Still. — MM. Chaptal et Suquet (de Montpellier).

Péricardite scarlatineuse. — MM. Cathala, Martrou et Gros rapportent l'observation d'un enfant de dix ans qui, au quinzième jour d'une scarlatine, présenta un frottement péricardique après avoir eu quelques vagues arthralgies ; le salicylate de soude employé à hautes doses amena une grosse amélioration, puis la guérison. S'est-il agi d'une péricardite scarlatineuse ou d'une péricardite rhumatismale? M. Cathala, en l'absence de tout signe d'endocardite, préfère le diagnostic de péricardite scarlatineuse.

M. Grenet croit que l'avenir seul permettra de poser un diagnostic exact ; les endo-péricardites de la scarlatine se voient surtout chez des malades ayant présenté des manifestations articulaires, et, en pareil cas, il y a le plus souvent des récidives ultérieures de rhumatisme, de sorte qu'il paraît normal de soutenir l'origine rhumatismale des complications cardiaques de la scarlatine, tout au moins de certaines d'entre elles, comme l'ont fait Trousseau, Gallavardin, etc.

M. Comby admet que l'endocardite et la péricardite sont exceptionnelles dans les scarlatines banales, mais qu'elles sont possibles dans les scarlatines malignes.

M. Marquézy a l'impression qu'il peut y avoir des lésions cardiaques proprement scarlatineuses, et d'autres d'origine rhumatismale, au cours de la scarlatine.

M. Grenet précise qu'il admet l'existence d'un rhumatisme scarlatin vrai se compliquant exceptionnellement de cardiopathie et d'un véritable rhumatisme articulaire aigu évoluant par poussées successives et atteignant l'endopéricarde.

M. Cathala considère que la question est d'autant plus complexe qu'on ignore, en somme, ce que sont la scarlatine et le rhumatisme articulaire aigu.

M. Lamy réplique en énumérant toute une série de faits qui plaident en faveur de l'origine streptococcique de la scarlatine.

M. Clément n'a jamais observé de péricardite isolée dans la scarlatine, mais seulement des endopéricardites qui, selon lui, sont toujours de nature rhumatismale.

Ictère infectieux chez un nourrisson. — MM. Cathala et Ortholan rapportent l'observation d'un nourrisson chez lequel apparut, à l'âge de vingt-cinq jours, un ictère important qui guérit spontanément en une dizaine de jours ; la mère avait eu une lymphangite du sein, et l'origine streptococcique de l'ictère paraît vraisemblable. L'enfant présenta, au cours et à la suite de l'ictère, une dénutrition importante.

Les auteurs cherchent à expliquer la variabilité du retentissement des diverses infections chez les nourrissons : certaines ne provoquent aucun amaigrissement, d'autres entraînent une dénutrition rapide et grave, d'autres, enfin, s'accompagnent d'un état cholériforme avec déshydratation. Il semble que ce soit la localisation de l'infection qui importe dans la circons-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

tance, tant pour expliquer l'allure clinique de la maladie que pour préciser son pronostic vital.

Les laits fermentés par le bacille « acidophilus » dans le traitement des diarrhées du nourrisson. — M. H. Grenet, Mlle de Pfeffel, MM. Isaac-Georges et Wimphen signalent l'impression favorable qu'ils ont eue à la suite de leurs premiers essais de traitement de diverses diarrhées du nourrisson par le lait fermenté par le bacille *acidophilus*; ils soulignent la nécessité d'administrer le ferment à doses massives sous forme de lait ou de babeurre fermenté, qui doit, pendant quelques jours, constituer toute la nourriture de l'enfant.

Emploi de laits fermentés par le streptocoque lactique ou par le bacille acidophile dans le traitement des gastro-entérites infantiles. — M. Guillemot et Mme Jéramec ont étudié deux laits fermentés, l'un par le streptocoque lactique, l'autre par le bacille *acidophilus* de Moro. Les résultats, dans le traitement des gastro-entérites du nourrisson, sont sensiblement identiques et très encourageants, ces laits convenant particulièrement pour les reprises alimentaires.

Les auteurs soulignent le mécanisme d'action des laits fermentés, qui agissent plutôt comme laits modifiés, c'est-à-dire comme aliments-médicaments, que comme cultures massives de ferments lactiques.

Hernie diaphragmatique droite à forme anémique. — MM. H. Grenet, Isaac-Georges et Combes-Hamelle.

Affection dégénérative systématisée des protoneurones moteurs et sensitivo-sensoriels simulant la sclérose latérale amyotrophique. — MM. Marcel Lelong, I. Bertrand et Jean Lereboullet rapportent la suite d'une observation présentée en 1932 par MM. Lelong, J. Lereboullet et F.-P. Merklen ; il s'agissait d'une jeune fille atteinte de quadriplégie progressive avec amyotrophie réalisant un tableau pseudo-polynévritique contrastant avec l'exagération des réflexes tendineux. Il existait, en outre, des symptômes bulbaires, une atteinte profonde de la VIIIe paire et une atrophie optique.

L'enfant succomba d'une pleurésie purulente. Les auteurs rapprochent les lésions trouvées de celles qu'on observe dans l'hérédo-ataxie cérébelleuse, et soulignent la curieuse coexistence d'une atteinte des protoneurones sensitivo-sensoriels, comme on l'observe dans cette affection, et des neurones moteurs, comme on l'observe dans la sclérose latérale amyotrophique.

Purpura abdominal et invagination intestinale. — MM. Huber, Lièvre et Mme Néret relatent l'observation d'un enfant de huit ans atteint de purpura, chez lequel une invagination intestinale vint soulever un délicat problème des indications opératoires.

M. Comby a observé plusieurs cas analogues qui ont guéri spontanément; il a, en particulier, le souvenir d'un enfant chez lequel la perception d'une tuméfaction intestinale pouvait légitimement faire croire à l'existence d'une invagination : il conclut, au contraire, qu'il s'agissait d'un hématome, et la guérison survint sans intervention, mais il est bien évident que l'invagination peut aussi se voir.

M. Marquézy admet que purpura et invagination sont des symptômes très voisins au point de vue pathogénique : on trouve, en effet, aux autopsies de syndromes malins, et également sur les animaux chez lesquels on provoque une irritation des nerfs splanchniques, non seulement une congestion viscérale très importante avec purpura des muqueuses, mais aussi très fréquemment de l'invagination intestinale.

M. Babonneix rappelle qu'Hutinel déconseillait l'intervention chirurgicale dans les accidents abdominaux du purpura, et la guérison était fréquente.

Un nouveau cas de lévulosurie. — MM. Huber, Lièvre, Alajouanine et Meunier rapportent un nouveau cas de lévulosurie observé chez un enfant de dix ans, et indépendant de tout trouble du métabolisme du glucose ; ils insistent sur l'utilité du polarimètre en présence d'une urine réductrice de la liqueur de Fehling, et sur le rôle du foie à l'origine de la lévulosurie.

Le diagnostic de la mastoïdite chez le nourrisson par la ponction de l'antre. — MM. H. Grenet, Lallemant, L'Hirondel et Boëlle ont pratiqué chez le nourrisson un certain nombre de ponctions de l'antre en se servant d'un court trocart.

La ponction est facile et permet d'étudier d'une part la perméabilité aérienne de l'antre, d'autre part le contenu antral, qui peut être aspiré au moyen d'une fine aiguille à extrémité mousse introduite dans la lumière du trocart ; cette aspiration peut être renouvelée après introduction d'une ou deux gouttes de sérum physiologique.

Lorsque la perméabilité aérienne est parfaite, et la formule cytologique nulle ou constituée uniquement par des hématies, l'antre peut être considéré comme sain ; lorsque, au contraire, du pus est aspiré, du moins avant l'artifice du sérum physiologique, celui-ci ne peut provenir que de l'antre.

M. Guillemot félicite les auteurs de cette communication, car ils ont mis là au point une méthode d'exploration intéressante, si elle est inoffensive.

M. Lamy craint l'embrochage du sinus latéral par le trocart de ponction.

M. Milhit n'a eu aucun incident au cours de sept ponctions de l'antre pratiquées dans son service, qui toutes ont donné une réponse utile pour le diagnostic.

M. Grenet considère les risques de la ponction comme étant pratiquement minimes, alors que les renseignements fournis ont toujours un gros intérêt. En réponse à une question de M. Marquézy, il précise que, si du pus sort d'emblée lors de la ponction, il faut intervenir, et dans ce cas on trouve toujours des lésions.

M. Lallemant admet que la technique est encore toute nouvelle ; il faudra établir la séméiologie de la ponction de l'antre et préciser les dangers possibles, mais d'ores et déjà elle a donné des résultats importants.

A. Bohn.

NÉCROLOGIE

FÉLIX LEGUEU (1863-1939).

Le professeur Félix Legueu a disparu brusquement, le 2 octobre dernier, emporté en pleine santé, dans sa propriété familiale de Poissy, par le plus navrant des accidents. Sa mort met en deuil non seulement l'urologie française dont il avait tenu le sceptre pendant plus de vingt ans à la tête de la Clinique de Necker, mais l'urologie mondiale. La société internationale d'Urologie l'avait nommé son président lors de son dernier congrès tenu à Vienne en 1936. De tous côtés parviennent à Paris des témoignages de l'émotion que cette mort inattendue a provoquée dans les milieux scientifiques de l'ancien et du nouveau monde.



Professeur Félix Legueu.



Mieux que je ne puis le faire dans l'espace restreint qui m'est imparti, j'ai dit le 24 octobre, à l'Académie de médecine, les raisons qui justifient cette émotion. Je ne peux résumer ici que trop brièvement ce que furent les cinquante années pendant lesquelles Legueu a bien servi la chirurgie.

Né à Angers le 12 août 1863, Félix Legueu arrive à Paris en 1883 pour concourir à l'externat. Il gravit rapidement les échelons classiques : interne en 1885, prosecteur en 1890, chirurgien des hôpitaux en 1895, agrégé en 1898. Une bonne fée le conduit à la fin de son internat dans le service de Guyon pour le placer sous l'égide de celui qui va décider de toute sa destinée. Rarement vit-on disciple lié à son Maître par une plus constante fidélité. Sa médaille d'or, son clinicat terminés, il reste attaché à Guyon. Quand ses fonctions de chirurgien chef de service l'obligeront à s'éloigner, il tiendra à revenir encore à la Clinique, s'astreignant à faire, tous les dimanches, dans l'amphithéâtre de Guyon, un enseignement qui va servir de base au volumineux *Traité chirurgical d'urologie* qui paraît en 1910, et dont se sont imprégnées tant de générations d'urologues. Déjà Legueu avait publié une *Chirurgie du Rein et de l'Uretère* en 1894, en 1900, la *Pathologie de l'appareil urinaire inférieur* dans le Traité de chirurgie de Le Dentu et Delbet, et même, en 1898, avec Labadie-Lagrave, un *Traité médico-chirurgical de Gynécologie.*

Seule la retraite de Guyon pouvait séparer Legueu du service chéri de Necker, au moment où Albarran, son aîné, que le cathétérisme uretéral avait imposé au choix de la Faculté, prenait la succession de Guyon à la Clinique. Mais le génial Albarran n'avait fait que passer comme un brillant météore. En deux ans de surmenage excessif, il avait été terrassé. Si bien qu'en 1912 Legueu « entrait dans la réalité du rêve inespéré » et recevait

NÉCROLOGIE *(Suite)*

des mains mêmes de Guyon le flambeau de son école.

Nul n'ignore avec quel éclat Legueu a soutenu la renommée de cette école. Citer tous les travaux qui sont sortis de sa Clinique serait tracer l'histoire de l'urologie moderne. Il n'était nouveauté qui ne fût là contrôlée, tant par le chef que par une équipe de collaborateurs dont les travaux multipliés se succèdent dans les sept luxueux volumes des *Archives urologiques de la Clinique de Necker*, fondées en 1913. Ce sera l'honneur de Legueu d'avoir constamment dirigé son école dans la voie d'une science toujours plus précise, s'inspirant toujours, si spécialisée qu'elle fût, des principes essentiels de la biologie et de la chirurgie générale.

Quelques exemples entre beaucoup. Dès qu'en novembre 1912 il prend possession de sa Clinique, il se lance dans le combat que depuis plus d'un an j'ai engagé avec Ambard, pour affirmer la valeur des explorations rénales basées non plus exclusivement sur l'étude de l'urine, mais sur l'étude du sang et sur la comparaison de l'urée du sang à l'urée de l'urine. Saisissant bien toute l'importance du rôle que la radiographie des injections opaques est destinée à jouer dans l'exploration des cavités urinaires, il publie dès 1913, avec Papin et Maingot, un volume abondamment illustré sur l'*Exploration radiographique de l'appareil urinaire*. Plus tard, aux images statiques fournies par la radiographie des injections opaques, il préférera l'image dynamique obtenue par l'observation directe sous écran des cavités rénales injectées. Ainsi naîtra la « *Pyéloscopie* », exposée dans un nouveau volume, en 1927, avec la collaboration de Fey et de Truchot.

En même temps qu'il faisait avancer la science à laquelle il avait consacré sa vie, Legueu continuait à faire admirer, dans l'amphithéâtre où avaient professé Guyon et Albarran, ses dons prestigieux d'enseigneur méthodique, servis par une voix mélodieuse dont la diction recherchée étonnait d'abord, mais séduisait bien vite. Deux volumes de *Cliniques de Necker*, publiés en 1917 et en 1922, en transmettront l'essentiel aux générations futures.

A la salle d'opération, on retrouvait dans les gestes du chirurgien la même élégance, qui surmontait comme en se jouant les pires difficultés techniques, et qui transformait ses opérations, tant elles étaient rapides, en des sortes de tours de prestidigitation.

Membre de la Société de chirurgie depuis 1901 et de l'Académie de médecine depuis 1924, il avait fondé en 1919 la Société française d'urologie, dont les séances réunissent tous les mois, à l'amphithéâtre de Necker, les plus qualifiés des urologues parisiens, auxquels viennent se joindre chaque fois un certain nombre de leurs collègues de province. Tous les grands problèmes de l'urologie croissante ont été là abordés et discutés depuis vingt ans. La fondation de la Société française d'urologie aura été l'une des inspirations les plus fécondes du Maître regretté de Necker.

Legueu considérait à juste titre que le chef de l'urologie française se doit de brandir bien haut le drapeau de son école. Il était émouvant de voir avec quelle ferveur il s'acquittait de sa mission, en particulier dans les grandes assises de la Société internationale d'urologie. Quand il se levait, à la fin d'un banquet, pour parler au nom de la France, impeccable dans son habit noir, sa cravate de commandeur au col, on sentait suspendus à ses lèvres les savants de tous les pays, enthousiasmés par cette éloquence latine si pure, si colorée, si vibrante. Il aura attiré bien des cœurs à l'amour de notre patrie.

Il avait présidé lui-même à Paris le premier congrès international qui avait suivi la guerre. La façon dont Madame Legueu et lui avaient accueilli, dans la France triomphante, tant d'amis qui venaient la saluer victorieuse, a laissé des souvenirs ineffaçables. Que Madame Legueu, qui se voua à faire vivre celui qu'elle pleure dans une atmosphère d'admiratif dévouement, sache bien la part que prennent à sa douleur tous ceux qui s'inclinent devant le souvenir du Maître disparu.

Il avait quitté la clinique de Necker en 1933. Il aura eu la joie de recevoir, à l'heure de la retraite, offert par la longue suite de ses élèves, l'hommage suprême d'un livre jubilaire dans lequel est résumée toute sa belle vie professorale.

Mais la retraite ne l'avait pas vieilli. Il avait conservé sans retouche la fine silhouette de sa plus belle époque, l'élégance de son geste, l'harmonieuse expression de son verbe ; il semblait narguer la vieillesse du haut de ses soixante-seize printemps. Il aura fini en beauté dans la douceur d'un sommeil sans réveil. Son nom restera inscrit, dans les fastes de la médecine, comme il l'aurait voulu, tout près de celui de son Maître Guyon.

Professeur MAURICE CHEVASSU.

NOUVELLES

Nécrologie. — Le professeur Félix Legueu, professeur honoraire de clinique urologique à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien honoraire des hôpitaux de Paris, membre de l'Académie de médecine, commandeur de la Légion d'honneur, décédé à Poissy.

Le médecin lieutenant Mathieu, tué au début des hostilités, sorti cette année 4[e] du Val-de-Grâce; il était médecin de bataillon.

M. Jean Ferré, victime d'un accident en mer, fils du regretté professeur Ferré (de Bordeaux).

M[me] Séglas, épouse du D[r] Séglas, médecin honoraire de l'hospice de la Salpêtrière.

Le D[r] Chavier (de Nice).

Le D[r] René Chabannes (de Vals-les-Bains), ex-interne des hôpitaux de Lyon, fils du D[r] Léon Chabannes, décédé, inspecteur des eaux de Vals.

M[me] Batteur, mère de M. le D[r] Batteur-Delfosse.

M[me] Alphonse Garand, veuve du D[r] Garand, médecin de l'hôpital de Saint-Étienne.

Le D[r] Bernard Taft, décédé à Dinan.

Le D[r] Pierre du Soulch, chevalier de la Légion d'Honneur, décédé à Angoulême, à l'âge de cinquante-quatre ans.

Le D[r] Salomon Charrin, ancien médecin de la marine et médecin chef de l'hôpital de Valence, décédé à l'âge de quatre-vingts ans.

Mariages. — M. le D[r] Robert André, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, et M[lle] Andrée Farret.

M[lle] Geneviève Caussé, externe des hôpitaux, et M. Antale Stépanoff, externe des hôpitaux, mobilisé.

M[lle] Denise Belin et M. Pierre Baraduc, fils du D[r] Franck Baraduc, médecin à Châtel-Guyon, et de M[me] Baraduc.

Faculté de médecine de Paris. — CONCOURS D'AGRÉGATION. — Sont institués et nommés agrégés pour une période de neuf ans :

Chirurgie générale : MM. Fèvre, Sicard, Patel.

Urologie : M. Couvelaire.

Obstétrique : MM. Sureau, Digonnet.

Physique médicale : M. Desgrez.

Anatomie et organo-genèse : M. Cordier.

Chimie médicale : M. Boulanger.

Médecine générale : MM. Cachera, Lenègre, Soulié, Brouet, Garcin, Marchal, Delay.

Anatomie pathologique : M. Delarue, M[lle] Gauthier-Villars.

Bactériologie : M. Bonnet.

Médecine légale : M. Desoille.

Faculté de médecine d'Alger. — CONCOURS D'AGRÉGATION. — Sont institués et nommés agrégés pour une période de neuf ans :

Histologie et embryologie : M. Kehl.

Chimie médicale : M. Etiori.

Médecine générale : MM. Thiodet, Sarrouy.

Chirurgie générale : MM. Curtillet, Goinard.

Obstétrique : M. Jahier.

Faculté de médecine de Marseille. — CONCOURS D'AGRÉGATION. — Sont institués et nommés agrégés pour une période de neuf ans :

Médecine générale : MM. Audier, Recordier.

Anatomie pathologique : M. Paillas.

Chirurgie générale : MM. Imbert, Dor.

Obstétrique : M. Chosson.

Pharmacie : M. Delphant.

Chimie pharmaceutique et toxicologie : M. Arnoux.

Anatomie et organo-genèse : M. Salmon.

Faculté de médecine de Bordeaux. — CONCOURS D'AGRÉGATION. — Sont institués et nommés agrégés pour une période de neuf ans :

Médecine générale : MM. Saric, Dubarry.

Physiologie : M. Franck.

Chirurgie générale : MM. Magendie, Pouyanne.

Physique médicale : M. Auriac.

Pharmacie : MM. Mesnard, Granger.

Obstétrique : M. Mahon.

Chimie pharmaceutique et toxicologie. — M. Castagnou.

Histoire naturelle médicale et parasitologie : M. Mandoul.

Histoire naturelle pharmaceutique : M. Girard.

Faculté de médecine de Lille. — CONCOURS D'AGRÉGATION. — Sont institués et nommés agrégés pour une période de neuf ans :

Physiologie : M. Bizard.

Chimie médicale : M. Jayle.

Physique médicale : M. Swyngedauw.

Médecine générale : MM. Warembourg, Verhaeghe.

Anatomie pathologique : M. Driessens.

Chirurgie générale : MM. Decoulx, Macquet.

Pharmacie : M. Balatre.

Obstétrique : M. Bedrines.

Faculté de médecine de Lyon. — CONCOURS D'AGRÉGATION. — Sont institués et nommés agrégés pour une période de neuf ans :

Histoire naturelle médicale et parasitologie : M. Roman.

Physique médicale : M. Piffault.

Médecine générale : MM. Froment, P.-E. Martin.

Chirurgie générale : MM. Mallet-Guy, Peycelon.

Oto-rhino-laryngologie : M. Mounier-Kuhn.

Obstétrique : M. Bansillon.

Histologie et embryologie : M. Broussy.

Physiologie : M. Jourdan.

Faculté de médecine de Montpellier. — CONCOURS D'AGRÉGATION. — Sont institués et nommés agrégés pour une période de neuf ans :

Histoire naturelle médicale et parasitologie : M. Harant.

Chimie médicale : M. Monnier.

Médecine générale : MM. Boucomont, Bert.

Urologie : M. Truc.

Obstétrique : M. Cadiras de Kerlau.

Faculté de médecine de Nancy. — CONCOURS D'AGRÉGATION. — Sont institués et nommés agrégés pour une période de neuf ans :

Anatomie et organo-genèse : M. Beau.

Physiologie : M. Grandpierre.

Médecine générale : MM. Michon, Neimann.

Chirurgie générale : M. Rousseau.

NOUVELLES *(Suite)*

Ophtalmologie : M. Thomas.

Obstétrique : M. Hartmann.

Faculté de médecine de Toulouse. — CONCOURS D'AGRÉGATION. — Sont institués et nommés agrégés pour une période de neuf ans :

Physiologie : M. Baisset.

Chimie médicale : M. Vincent.

Physique médicale : M. Dubost.

Médecine générale : MM. Planques, Fabre.

Ophtalmologie : M. Calmettes.

Chimie générale pharmaceutique et toxicologie : M. Caujolle.

Chirurgie générale : M. Virenque.

École de médecine de Hanoï. — PROFESSORAT. — Sont institués agrégés pour une période de neuf ans pour exercer les fonctions de professeur :

Physiologie : M. Richard.

Anatomie pathologique : M. Joyeux.

École de médecine de Poitiers. — Un concours pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers s'ouvrira le lundi 15 janvier 1940, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Légion d'honneur. — Est promu au grade de chevalier M. le Dr Vernier, médecin chef du service de dermato-vénérologie des hospices civils de Versailles.

Service de santé militaire. Sont promus :

Médecins colonels : les médecins lieutenants-colonels Monchard, région de Paris ; Graindorge, 15e région ; Curé, 14e région ; Bolotte, région de Paris ; Rault, à la disposition du service de santé de la 11e région ; Thibaut, 14e région ; Guirrec, 15e région ; Tassy, en service hors cadres à Madagascar ; Campunaud, en service hors cadres en Afrique occidentale française (organisation) ; Leriche, 20e région; Capette, région de Paris ; Brechot, région de Paris ; Cayrol, région de Paris.

Médecins lieutenants-colonels : les médecins commandants : Legler, 2e région ; Gardies, 20e région ; Forgues, 15e région ; Rolland, 15e région ; Membrey, 4e région ; de Gilbert des Aubineaux ; Assali, 15e région ; Montagne, 15e région ; Huard, en service hors cadres en Indochine ; Hote-Bridon, 7e région ; Lenoir, région de Paris.

Sauve, région de Paris ; Apgé, 17e région ; Creyx, 18e région ; Chagnaud, 9e région ; Régnier, 19e corps d'armée ; Paoli, région de Paris ; Lombard, 19e corps d'armée ; Delon, 4e région ; Arquembourg, 1re région ; Desplas, région de Paris ; Brocq, région de Paris ; Rouhier, région de Paris ; Landry, à la disposition du service de santé de la 6e région.

Médecins commandants : les médecins capitaines : Mickaniewski, à la disposition du général commandant supérieur des troupes de l'Indochine ; Rives, à la disposition du général commandant le 19e corps d'armée ; Sille, 7e région ; Rollet, 14e région ; Peyre, 19e corps d'armée.

Cavailles, région de Paris ; Moulines, 5e région ; Joumel, région de Paris ; Cassou, région de Paris ; Coudane, région de Paris ; Bizein, 9e région.

Guillermou, en service hors cadres à Madagascar ; Beautes, en service hors cadres en Afrique équatoriale française ; Gourbil, région de Paris ; Chabrelle, 18e région ; Guillermin, 15e région ; Hostier, en service hors cadres en Afrique occidentale française (organisation) ; Bare, en service hors cadres à la Nouvelle-Calédonie (organisation) ; Berny, en service hors cadres au Cameroun (organisation) ; Roy, région de Paris (organisation) ; Crenn, en service hors cadres en Afrique orientale française (organisation).

Marmier, 7e région ; Le Pannetier de Roissay, 4e région ; Dana, 19e corps d'armée ; Boutet, région de Paris ; Chevalerias, région de Paris ; Andrieu, région de Paris ; Chasseray, région de Paris ; Chenet, région de Paris ; Andraud, 17e région ; Jeanson, 6e région ; Lecointre, 9e région ; Zivre, 20e région ; Lavoine, région de Paris ; Phomassin, 20e région ; Badolle, 14e région ; Durand, 13e région ; Lévy, région de Paris ; Blanches, 17e région ; Ponnal, 15e région ; Greze, région de Paris ; Soulière, 6e région ; Simon, région de Paris ; Didier, région de Paris ; Boulard, 18e région ; Pouget, 9e région ; Leclère, 9e région ; Flarrian, 15e région ; Constantin, 15e région ; Rongier, 17e région ; Lelouch, 19e corps d'armée ; Chevalier, troupes du Levant ; Lebon, 19e corps d'armée ; Seraue, 13e région ; Weill, région de Paris.

Médecins capitaines : les médecins lieutenants : Feraud, 8e région ; Lemaire, région de Paris ; Beguin, 16e région ; Moniatte, 29e région ; Benichon, 19e corps d'armée ; Lardenois, 1re région ; Serfent, en service en Tunisie ; Robert, 17e région ; Le Blouch, en service hors cadres en Afrique occidentale française ; Goudin, en service hors cadres en Afrique orientale française ; Boussier, en service en Chine ; Laquintinie, 15e région ; Pelon, en service en Afrique occidentale française ; Lebreton, en service hors cadres au Cameroun.

Roncin, région de Paris ; Benderitter, en service en Indochine ; Courtel, en service hors cadres aux Nouvelles-Hébrides (organisation) ; Cros, 18e région (organisation) ; Lebreton, en service au Maroc (organisation) ; Morin, en service hors cadres en Afrique équatoriale française (organisation) ; Mele, 8e région ; Cabanie, troupes du Maroc ; Mercier, 1re région ; Heroud, 15e région; Degos, 18e région ; Aris, 18e région ; Pesme, 18e région ; Maurel, 16e région ; Clarac, 18e région; Dabadie, 18e région; Perboyre, 16e région; Petouraud, 14e région ; Tramblin, 1re région ; Martin, 16e région; Lemaître, 1re région; Lemoine, 2e région.

Roucolle, 17e région ; Derot, région de Paris ; Lequint, 1re région ; Lacroix, région de Paris ; Peyre, 17e région ; Wimmer, 20e région ; Mortreux, 1re région ; Izard, région de Paris ; Gouteyron, 13e région ; Cros, 16e région ; Haas, 20e région ; Path, 7e région ;


BISMUTH DESLEAUX
PANSEMENT GASTRO-INTESTINAL IDÉAL
ULCUS, ULCÉRATIONS, GASTROPATHIES
HYPERCHLORHYDRIE, ENTÉROPATHIES, COLITES, OXYUROSE
SUPÉRIEUR AUX PRODUITS DE SUBSTITUTION


RÉTABLIT L'ÉQUILIBRE
DU SYSTÈME NERVEUX

NOUVELLES *(Suite)*

Pinnelli, 19e corps d'armée ; Mehon, 11e région ; Alinat, 15e région ; Feyeher, 17e région.

Gavaudan, 15e région ; Ronchot, troupes de Tunisie ; Grivcaud, 13e région ; Furge, 9e région ; Doersch, 7e région ; Busy, région de Paris ; Monties, 17e région ; Moulinier, 14e région ; Chardonneau, 16e région ; Rubenovitch, région de Paris ; Truc, 16e région ; Winckler, 20e région ; Ramez, 1re région ; Morizot, région de Paris ; Louyot, 20e région.

Metzger, 20e région ; Leclair, 1re région ; Boudey, 17e région ; Perrot, 13e région ; Delarra, 1re région ; Despas, 4e région ; Blanc, 19e corps d'armée ; Scemia, troupes de Tunisie ; Jauretche, 17e région ; Jacques, 6e région ; Fabre, 17e région ; Trotsky, région de Paris ; Dupuy, 13e région ; Gruber, 7e région ; Delpistoya, 20e région ; Doton, 7e région ; Verrière, 14e région ; Planques, 17e région ; Falaize, 5e région ; Leproust, région de Paris.

Dumini, 1re région ; Gerson, région de Paris ; Milot, 1re région ; Delecourt, 1re région ; Martinet, 13e région ; Trautmann, 18e région ; Luttringer, 7e région ; Cayotte, 20e région ; Clément, 9e région ; Berry, 2e région ; Woringer, 20e région ; Puech, 15e région ; Vial, 20e région ; Chabannes, 14e région ; Petit, 13e région ; Estor, 16e région ; Magnien, région de Paris ; Pierron, 6e région ; Jouane, 19e corps d'armée ; Cottet, 7e région ; Foulon, 4e région ; Quivy, région de Paris ; Nessmann, 20e région ; Baillis, 17e région ; Olmer, 15e région ; Kenzinger, 4e région ; Wahl, région de Paris ; Gentin, 6e région ; Boucomont, 16e région ; Thévenard, région de Paris.

Vial, région de Paris ; Albertin, 7e région ; Costemend, 1re région ; Rochas, 15e région ; Crehange, 6e région ; Minne, 1re région ; Dubard, 8e région ; Schumacher, 7e région ; Metzger, 8e région ; Delavaud, région de Paris ; Séjournet, 5e région ; de Mascarelde La Corbière, 9e région ; Crehange, 20e région ; Buzon, troupes du Maroc ; Grégoire, 20e région.

Massot, 4e région ; Brongniard, région de Paris ; Roos, 20e région ; Vidal, 16e région ; Pecker, région de Paris ; Lebreton, 4e région ; Henclin, 1re région ; Spack, 20e région ; Demasure, région de Paris ; Sicard, 17e région ; Schneegans, 20e région ; Ardouin, 3e région ; Blanche, 8e région ; Damond, région de Paris.

Grenoilleau, 19e corps d'armée ; Doussain, 4e région ; Megnin, 19e corps d'armée ; Martiny, région de Paris ; Elbaz, 19e corps d'armée ; Meyer, région de Paris ; Martin, 7e région ; Sarles, 15e région ; Kaltenbach, 7e région ; Montus, 15e région ; Lereboullet, région de Paris ; Studer, 7e région ; Martin, 1re région ; Dumas, 2e région ; Le Droumaguet, 5e région.

Bourgeois, région de Paris ; Medioni, région de Paris ; Mauric, région de Paris ; Sicault, troupes du Maroc ; Alain, 5e région ; Von der Horst, région de Paris ; Pannier, région de Patis ; Clouard, 11e région ; Capitaine, région de Paris ; Lyonnet, région de Paris ; Chatagnon, région de Paris ; Breuille, 3e région ; Labaz, 19e corps d'armée ; Alayrangues, 9e région ; Baudot, 17e région ; Verne, 13e région.

Pernet, 20e région ; Polu, 20e région ; Couallier, 11e région ; Loheac, 11e région ; Barthélemy, 20e région ; Voillemin, 7e région ; Veber, 6e région ; Lassus, 14e région ; Odinet, région de Paris ; Giry, 6e région ; Salez, 1re région ; Robert, région de Paris ; Perles, région de Paris ; Moraud, région de Paris ; Mainguy, région de Paris ; Gozlan, région de Paris ; Panis, 16e région ; Pougin, région de Paris ; Ribardière, région de Paris ; Sehalek, région de Paris.

Barsotti, troupes de Tunisie ; Longnon, région de Paris ; Couvreux, région de Paris ; Hoffmann, région de Paris ; Delthil, région de Paris ; Marty, région de Paris ; Delastre, troupes de Tunisie ; Higue, troupes du Maroc ; Willemon, 20e région ; Ponthus, 14e région ; Mullet, 20e région ; Laignier, région de Paris ; Roques, 19e corps d'armée ; Montant, région de Paris ; Delalaude, 5e région ; Nyer, région de Paris ; Faugère, 19e corps d'armée ; Becart, région de Paris.

Médecin commandant: Quenn, région de Paris.

Médecins capitaines : Duboille, 2e région ; Archambault, 5e région ; Perin, 9e région ; Penet, 14e région ; Feral, 16e région ; Albert, 18e région ; Masselot, 19e corps d'armée.

Médecins lieutenants: les médecins sous-lieutenants de réserve : Valois, 1re région ; Rochedix, 14e région ; Beaune, 14e région ; Faure-Brac, 14e région ; Maroger, région de Paris ; Bertrand, région de Paris ; Blanchon, 5e région ; Sfez ; Solal David, troupes de Tunisie.

Médecins sous-lieutenants : les médecins auxiliaires de réserve : Gibon, région de Paris ; Carrère, région de Paris ; Ulmann, région de Paris ; Leeler, région de Paris ; Turotte, région de Paris ; Blanchard, région de Paris ; Boucheron, région de Paris ; Tabutiaux, région de Paris ; Delabroise, région de Paris ; Courtin, région de Paris.

Dorcy, région de Paris ; Inizan, région de Paris ; Laboure, région de Paris ; Ben Hamou, région de Paris ; Chantala, région de Paris ; Lebrun, région de Paris ; Mercie, région de Paris ; Meunier, région de Paris ; Mattei, région de Paris ; Legris, région de Paris ; Laredo, région de Paris ; Deffrennes, 1re région.

Cattez, 1re région ; Dauser, 1re région ; Delory, 1re région ; Lacombe, 1re région ; Leroy, 1re région ; Lehembre, 1re région ; Henriet, 2e région ; James, 2e région ; Beneult, 2e région ; Geerlandt, 2e région ; Lhomme, 2e région ; Tessoulin, 2e région ; Blin, 2e région ; Dastugue, 2e région ; Cocquerez, 2e région ; Huignard, 2e région ; Codron Maurice, 2e région ; Codron Pierre, 2e région ; Jongeryck, 2e région ; Ronssy, 2e région ; Dijon, 3e région ; Duboc, 3e région ; Buisson, 3e région ; Bréant, 3e région ; Guilloux, 4e région ; Minot, 4e région ; Beasse, 4e région ; Dupont, 4e région ; Tuloup, 4e région ; Gibert, 4e région ; Motte, 5e région ; Laveau, 5e région ; Riant, 5e région.

Bosq, 5e région ; Lassave, 5e région ; Daret, 5e ré-

NOUVELLES *(Suite)*

gion ; Beaufils, 5e région ; Fournier, 6e région ; Coutou, 6e région ; Adam, 6e région ; Bordier, 6e région ; Van Quaethem, 6e région ; Baudon, 6e région ; Bouchart, 6e région ; Darde, 6e région ; Goldmann, 6e région ; Parrot, 6e région ; Petit, 6e région.

Violette, 6e région ; Siemper, 6e région ; Bonnel, 6e région ; Boullet, 6e région ; Marechallat, 7e région ; Philippe, 7e région ; Poinas, 7e région ; Nicolas, 7e région ; Bardin, 7e région ; Mignot, 7e région ; Joseph, 7e région ; Musy, 7e région ; Picard, 7e région ; Haas, 7e région ; Mousset, 6e région ; Rolland, 8e région ; Dupuy, 9e région ; L'Hoste, 9e région ; Cady, 9e région ; Gaignon, 9e région ; Tharaud, 9e région ; Morand, 9e région ; Lacourie, 9e région ; Daubert, 11e région.

Gueguen, 11e région ; Jacobée, 11e région ; Dezaunay, 11e région ; Baty, 11e région ; David, 11e région ; Carric, 11e région ; Oliviero, 11e région ; Boyer, 13e région ; Jorrand, 13e région ; Suttel, 13e région ; Meuard, 13e région ; Morel, 13e région ; Mante, 13e région ; Clavel, 13e région ; Dulap, 13e région ; Gras, 14e région ; Berthod, 14e région ; Marion, 14e région ; Sougeyran, 14e région ; Michel, 14e région ; Duvernay, 14e région.

Verrier, 14e région ; Giraud, 14e région ; Stavre, 14e région ; Tarle, 14e région ; Geay, 14e région ; Tourrier, 14e région ; Feraud, 14e région ; Barthélemy, 14e région ; Sarradon, 15e région ; Preneron, 15e région ; Carrega, 15e région ; Colonna, 15e région ; Maury, 15e région.

Vaillet, 15e région ; Basile, 15e région ; Jourdan, 15e région ; Arlaud, 15e région ; Chiaverini, 15e région ; Grill, 15e région ; Jacquin, 15e région ; Frechinos, 15e région ; Clanet, 16e région ; Cochy de Moncan, 16e région ; Marle, 16e région ; Valentin, 16e région ; Vieules, 16e région ; Gouzes, 16e région ; Mondou, 16e région.

Sabathier, 17e région ; Raynaud, 17e région ; Bernis-Pergeret, 18e région ; Cateigt, 18e région ; Chatonet, 18e région ; Pouchard, 18e région ; De Saint-Aubin, 18e région ; Casty, 18e région ; Lanusse, 18e région ; Barucq, 18e région ; Bristaut, 18e région ; Guénard, 20e région ; Rouveix, 20e région ; Jacquemin, 20e région.

Bonnet, 20e région ; Kenuel, 20e région ; Geismar, 20e région ; Bours, 20e région ; du Fresnay, 20e région ; Ungerer, 20e région ; David, 20e région ; Ritter, 20e région ; Matthis, 20e région ; Kriegel, 20e région ; Maumus, 20e région ; Colin, 20e région ; Monpère, 19e corps d'armée.

Sofferand, 19e corps d'armée ; Le Cat, 19e corps d'armée ; Gerstle, 19e corps d'armée ; Battini, 19e corps d'armée ; Ben Saïd, 19e corps d'armée ; Le Bayou, 19e corps d'armée ; Estienne, troupes de Tunisie ; Campagne, troupes du Maroc ; Baysse, troupes du Maroc ; Briand, 8e région ; Gallet, 13e région.

Priolet, région de Paris ; Gleises, 16e région ; Gibon, région de Paris ; Carrère, région de Paris.

Par décision du 30 août 1939, les élèves officiers de réserve (médecins, pharmaciens, dentistes) ci-après désignés sont nommés au grade d'aspirant de réserve, à compter du 5 septembre 1939, et sont maintenus dans leur affectation actuelle :

Au grade de médecins aspirants : Calais, 1re section d'infirmiers militaires ; Debusschère, 2e section d'infirmiers militaires ; Guy, 4e section d'infirmiers militaires ; Tostivint, 6e section d'infirmiers militaires ; Tricot, 7e section d'infirmiers militaires ; Grisoli, 16e section d'infirmiers militaires ; Gayral, 33e section d'infirmiers militaires.

Service de santé des troupes coloniales. — ACTIVE.

Sont promus :

Médecins commandants : MM. Giraud, région de Paris ; Cazalas, 13e région.

Médecins capitaines : MM. Renard, 9e région ; Mourra, 19e corps d'armée.

RÉSERVE. — Sont promus :

Médecin colonel : P. Rault, à la disposition du service de santé de la 11e région.

Médecins lieutenants-colonels : M. Peyre, de la 15e région, retraité, mis à la disposition du service de santé de la 15e région ; M. Landry, à la disposition du service de santé de la 6e région.

Médecins commandants : MM. Pierrat, retraité, à la disposition du ministre, mis à la disposition du service de santé de la 2e région ; Mickaniewski, à la disposition du général commandant supérieur des troupes de l'Indochine ; Rives, à la disposition du général commandant le 19e corps d'armée.

Médecins capitaines : MM. Jadfard, à la disposition du général commandant supérieur des troupes de Tunisie ; Marinot, à la disposition du général commandant supérieur des troupes du groupe de l'Indochine.

Médecins sous-lieutenants : les médecins auxiliaires : Charbonneau, en service en Indochine ; Farreras, en service en Indochine.

Concours scientifiques du corps de santé des troupes coloniales.

NOMINATIONS D'ASSISTANTS DES HOPITAUX COLONIAUX.

Par décision du 19 septembre 1939, les officiers du corps de santé des troupes coloniales désignés ci-après sont nommés assistants des hôpitaux coloniaux :

Section médecine : MM. les médecins capitaines Le Bihan ; Massal, en service dans la 15e région.

Section chirurgie : M. le médecin capitaine Laquintinie, en service dans la 15e région.

Section bactériologie : M. le médecin lieutenant Kervran, en service dans la 15e région.

Section électro-radiologie : MM. les médecins capitaines Seguy, en service dans la 15e région, et Jacques, en service dans la région de Paris. Ces nominations auront effet à compter du 1er octobre 1939.

RÉSERVE. — Par décret du 19 septembre 1939, a

NOUVELLES *(Suite)*

été promu dans la réserve du service de santé des troupes coloniales :

Au grade de médecin lieutenant : M. Gervaise, médecin sous-lieutenant, à la disposition du colonel commandant supérieur des troupes du groupe des Antilles.

École du service de santé de la marine. — Les nominations d'élèves du service de santé de la marine ont été prononcées dans l'ordre du classement d'admissibilité.

Le nombre des nominations correspond, dans chaque catégorie, aux besoins nouveaux de la marine et des troupes coloniales, besoins qui se répartissent comme suit :

1° LIGNE MÉDICALE. — Candidats à 4 inscriptions, 110 places, dont 60 pour les troupes coloniales et 50 pour la marine ; candidats à 8 inscriptions, 7 places pour la marine ; candidats à 12 inscriptions, 9 places pour la marine ; candidats à 16 inscriptions, 3 places pour la marine.

2° LIGNE PHARMACEUTIQUE. — Candidats stagiaires, 10 places, dont 6 pour les troupes coloniales et 4 pour la marine ; candidats à 8 inscriptions, 3 places pour la marine ; candidats à 12 inscriptions, 4 places pour la marine.

A. — LIGNE MÉDICALE.

1° *Candidats titulaires de 4 inscriptions :* Locci, Manach, d'Haussi, Vauthier, Nansot, Curnier, Lagarde, Caille, Huart, Cancel, Drancou, Moricheau, Beauchamp, Moutet, Briskine, Bourlaud, Crutchard, Moutel, Balley, Brin-Buisson, Grégoire, Penquer, Soudveine, Lissitzski, Devilla, Lacroix, Lonlewski, Merzeau, Raoul, Helluy, Imbert, Bergues, Guillemeteau, Merlibot, Fillioux, Gandin, Cabarrou, Boulizac, Seranne, Torre, Libouban, Dalger, Bonfante, Fribaud, Mariou, Mindren, Vincent, Cauret, Belotte, Brygov, Guillerm, Macé, Girardet, Simond, Salinier, Berets, Bernachon, Sankale, Brun, Joany, Lamou, Bodet, Bailleux, Berthuisot, Ridet, Tanneau, Briel, David, Marmouget, Lalouel, Ménantaud, Borel, de Morati, Dentille, Kerbastard, Lisalien, Peyre, Fichez, Rivemale, de Jauregeiberry, Maubois, Perrouty, Phelippon, Moria, Salles, Bertrac, Olsen, Bazin, Puech, Morin, Lestage, Castet, Fer, Lasternas, Grappin, Nouais, Bouchit, Lagarde, Le Quinio, Galais, Gaubert de Saint-Pastou de Bonrepeaux, Ezanno, Labusquière, Luigi, Langlais, Montagne, Petit, Constantini, Laigret, Robin, Albertini.

2° *Candidats titulaires de 8 inscriptions :* Berroche, Eberlé, Dumoulin, Perdoux, Milin, Delpuech, Manquène.

3° *Candidats titulaires de 12 inscriptions :* Boisson, Tauzin, Guillaud, Weil, Lebec, Hombron, Rondet, Labbé, Arnaud.

4° *Candidats titulaires de 16 inscriptions :* Mouran, Poirier, Coutansais, Chauvelon.

B. — LIGNE PHARMACEUTIQUE.

1° *Candidats stagiaires :* Audouin, Ninet, Tanguy, Arlac, Lecuiller, Bourles, Philibert, Chartol, Bergot, Appriou.

2° *Candidats titulaires de 8 inscriptions :* Kerguen, Texier, Banderly.

3° *Candidats titulaires de 12 inscriptions :* Siffre, Coquelin, Roger, Dantouy.

Médecine sociale. — Le ministre de la Santé publique a fait appel, pour la lutte contre le cancer, à M. le recteur Roussy ; pour la lutte contre la tuberculose, à M. le professeur Bezançon ; pour la protection de la maternité, à M. le professeur Couvelaire ; pour la protection de l'enfance, à M. le Dr Lesné ; pour la lutte contre les maladies vénériennes, à M. le Dr Lévy-Bing ; pour l'hygiène publique et la lutte contre les épidémies, à M. le Dr Dujarric de la Rivière.

Commission médicale des intoxications. — La composition de la commission des intoxications est fixée comme suit :

Président : M. le professeur Achard.

Membres : MM. Even, sénateur ; Gardiol, député ; MM. les professeurs Desgrez, Lebeau, Binet, André Mayer, Flandin et Clerc ; MM. les Drs Paul et Kuss ; M. Desmaroux, directeur du laboratoire central des poudres ; MM. les médecins généraux inspecteurs Lasnet, Dopter, Sacquépée et Oberlé ; M. le pharmacien général inspecteur Mancier ; M. le président du Comité consultatif ; M. le chef de la Section technique ; MM. les directeurs du Service de santé aux ministères de la Guerre, de la Marine, et des Colonies ; un représentant de la défense passive.

Membres consultants : M. le médecin commandant Moynier ; M. le médecin capitaine Genaud ; M. le pharmacien capitaine Peronnet.

Secrétaire : le chef de la section de médecine.

Commission mixte de prophylaxie contre le péril vénérien dans l'armée. — La composition de la commission mixte de prophylaxie contre le péril vénérien dans l'armée est fixée comme suit :

Président : M. Even, sénateur.

Membres : M. Gardiol, député ; l'inspecteur général à la Santé publique ; un représentant du cabinet du ministre (4e bureau) ; MM. Gougerot ; Spillmann ; Nicolas ; Lévy-Bing ; Vernes ; Siczrd de Plauzoles ; Viborel ; Pautrier ; Bertin ; Séaary ; Touraine ; Lasnet ; Dopter ; Sacquépée ; Sorel ; Polin ; MM. les directeurs du service de santé aux ministères de la Guerre, de la Marine et des Colonies ; M. le président du Comité consultatif ; M. le chef de la section technique du service de santé.

Secrétaire : M. le chef de la section de médecine au ministère.

Conseil supérieur de surveillance des eaux. — *Président :* M. le médecin général inspecteur Vincent ; MM. Even, sénateur ; Gardiol, député ; Louis Martin ; Tanon ; Rochaix ; Dienert ; Dimitri ; Imbeaux ; Loewy ; Martel ; Preaud ; Raquin ; Sentenac ; Lasnet ; Dopter ; Sacquépée ; Lafforgue ; Mancier ; M. le directeur du service de santé au ministère de la Guerre ; M. le directeur du génie au ministère de la Guerre ; M. le directeur de l'intendance au

NOUVELLES *(Suite)*

ministère de la Guerre; M. le directeur du service de santé aux ministères de la Marine et des Colonies ; M. le président du Comité consultatif de santé.

Inspection départementale d'hygiène. — Par arrêté du ministre de la Santé publique en date du 24 août 1939, M. le Dr Berger, directeur du Bureau municipal d'hygiène du Mans, a été nommé inspecteur départemental d'hygiène du Doubs.

Création du Comité consultatif sanitaire de défense passive. — Un décret en date du 11 septembre 1939 (*Journal officiel* du 14 septembre) porte création de ce comité. En voici le texte :

« ARTICLE PREMIER. — Un comité consultatif sanitaire de défense passive est créé auprès de la direction de la Défense passive.

« ART. 2. — Ce comité est consulté sur les questions importantes en matière d'organisation sanitaire de défense passive du territoire.

« ART. 3. — Il est également habilité à donner son avis sur les réalisations nouvelles dans le domaine sanitaire (soins proprement dits, détection, désinfection) et un ou plusieurs de ses membres peuvent être désignés comme rapporteurs pour expérimenter et examiner les réalisations nouvelles qui sont retenues par le comité. Les prototypes sont signalés ensuite à la direction des fabrications d'armement aux fins d'homologation, de licence et de contrôle en cours de fabrication, suivant les lois et textes réglementaires en vigueur.

« ART. 4. — Le comité consultatif sanitaire de défense passive comprend :

« Le général directeur de la défense passive, président.

« Le médecin général chef de la section sanitaire de la direction passive, vice-président.

« Un représentant de la direction du service de santé.

« Un représentant de la direction des poudres.

« Un représentant du ministre de la Santé publique.

« Un représentant de la confédération des syndicats médicaux.

« Un représentant des sociétés de secours.

« Des personnalités scientifiques, publiques ou privées, particulièrement qualifiées dans les questions d'organisation et de fonctionnement des services sanitaires de défense passive.

« ART. 5. — Les membres de la commission autres que le général directeur de la défense passive, et le médecin général chef de la section sanitaire de cette direction, sont nommés par arrêté du ministre de la Défense nationale pour une durée de deux ans. Leurs fonctions sont renouvelables. »

La défense contre la tuberculose. — Le ministre de la Santé publique communique :

NOUVELLES *(Suite)*

Le ministre de la Santé publique tient à faire connaître que le comité national de défense contre la tuberculose collabore de la façon la plus active avec ses services, pour l'organisation de la lutte contre la tuberculose, dans la population civile.

Le public trouvera au siège du comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (6e), tél : Danton 69-04, tous les renseignements concernant les précautions à prendre, l'évacuation des tuberculeux, les établissements spécialisés, les médecins phtisiologues, etc.

L'école d'infirmières-visiteuses et d'assistantes sociales du comité national de défense contre la tuberculose, 250, boulevard Raspail, Paris (14e), tél. : Danton 49-01, est habilitée pour former des infirmières temporaires, enseignement spécial de quatre mois.

Hôpitaux psychiatriques. — M. le Dr Leconte, reçu au concours des hôpitaux psychiatriques en 1938, a été nommé médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Mareville (Meurthe-et-Moselle) en remplacement de M. le Dr Aubry, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Mme le Dr Leconte, reçue au concours des hôpitaux psychiatriques en 1938, a été nommée médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Lorquin (Moselle), en remplacement de M. le Dr Hédouin, affecté à l'hôpital psychiatrique du Manx.

M. le Dr Mathon, reçu au concours des hôpitaus psychiatriques en 1939, est nommé médecin chef de service à l'asile privé faisant fonction d'hôpital psychiatrique public de Saint-Jean-de-Dieu à Lyon, en remplacement de M. le Dr Devay, atteint par la limite d'âge.

Par arrêté du 27 juillet 1939, M. Edert, reçu au concours du médicat des hôpitaux psychiatriques en 1938, est nommé médecin-chef de service à l'hôpital psychiatrique de Vauclaire, en remplacement de M. Beaujard, affecté à l'hôpital psychiatrique du Vinatier.

Par arrêté du 27 juillet 1939, M. Bergeron, reçu au concours du médicat des hôpitaux psychiatriques en 1938, a été nommé médecin-chef de service à l'hôpital psychiatrique de Saint-Venant, en remplacement de M. Tusques, affecté à l'hôpital psychiatrique de Blois.

Sous-secrétariat d'État à la Défense nationale. — M. le médecin lieutenant-colonel Lortholary est nommé conseiller technique représentant les services, au cabinet du sous-secrétaire d'État à la défense nationale.

Décret relatif à l'exercice de la profession médicale en temps de guerre. — Art. 1er. — A la mobilisation ou dans les cas prévus à l'article 1er de la loi du

NOUVELLES *(Suite)*

11 juillet 1938, les médecins non mobilisables et les femmes médecins, de nationalité française, ou ressortissants français, sont à la disposition du ministre de la Santé publique pour les besoins de la population civile et tenus sans ordre spécial de continuer sur place l'exercice de leur profession, ou de rejoindre tout autre poste qui pourrait leur être assigné.

Art. 2. — Les médecins chargés des soins à la population civile hospitalisée ou non sont rémunérés dans les mêmes conditions qu'en temps de paix ; ils continuent, notamment, à recevoir les honoraires de la clientèle, ainsi que des collectivités publiques pour le traitement des malades à la charge de ces collectivités.

S'ils sont appelés à exercer hors de leur domicile, ils ont droit au logement.

Art. 3. — Les médecins chargés de façon intermittente d'un service public reçoivent une rémunération calculée sur la base de vacations, dont le montant est fixé par arrêté du ministre de la Santé publique et du ministre des Finances.

Exceptionnellement, les médecins chargés d'un service public permanent, à l'exclusion de tout exercice de la clientèle, ont droit à un traitement égal au traitement de début des médecins de sanatoriums publics. S'ils remplacent un médecin fonctionnaire, ils bénéficient du traitement de début et, éventuellement, des indemnités attachées à la fonction.

Art. 4. — Dans les cas prévus à l'article 1er, les médecins ressortissants de pays alliés ou neutres, régulièrement autorisés à exercer leur profession en France, en application de la loi du 26 juillet 1935, qui n'auraient pas souscrit l'engagement prévu à l'article 19 de la loi du 11 juillet 1938, devront, pour continuer l'exercice de leur art, obtenir l'autorisation du préfet du département de leur résidence.

Art. 5. — Les médecins visés à l'article 1er ci-dessus doivent, en temps de paix, notifier immédiatement tout changement de domicile à la préfecture de leur ancienne résidence.

Art. 6. — Pour toutes les questions qui n'ont pas été réglées par les dispositions qui précèdent, est applicable le décret du 28 novembre 1938 sur les réquisitions.

Art. 7. — Les médecins déplacés par ordre, dans les conditions de l'article 1er, *in fine*, ne pourront, pendant un délai de cinq ans, à compter de la date de cessation des hostilités, exercer leur art dans la localité où ils ont été envoyés et dans un rayon de 20 kilomètres autour de cette localité.

. . . .

Art. 9. — Un décret fixera, s'il y a lieu, les conditions d'application du présent décret.

(*Journal officiel* du 12 septembre 1939.)

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS NEUROLOGIQUE INTERNATIONAL DE COPENHAGUE

21-26 août 1939.

Le système endocrino-végétatif et sa signification pour la neurologie.

Les médiateurs chimiques pour le système nerveux périphérique et leurs rapports avec les glandes endocrines. — HENRY H. DALE (Londres). — La transmission des impulsions nerveuses se fait par l'intermédiaire de substances chimiques. Le fait a d'abord été démontré pour les fibres périphériques post-ganglionnaires du système autonome.

Le transmetteur parasympathique est l'acécholine, et le médiateur sympathique est l'adrénaline. Il existe toutefois des exceptions, puisque les glandes sudoripares du chat et de l'homme innervées par des fibres de la chaîne sympathique sont stimulées par la sécrétion de pilocarpine, de muscarine et d'acétylcholine, sont paralysées par l'atropine, et restent indifférentes à l'action stimulante de l'adrénaline, et à l'action paralysante de l'ergotoxine. Dans ce cas et d'autres analogues, bien que les fibres fussent anatomiquement sympathiques, leurs effets étaient transmis par la libération d'acécholine. Il convient donc de substituer à la conception anatomique une conception biochimique, et Dale propose de diviser les fibres nerveuses en deux catégories, les fibres cholinergiques et les fibres adrénergiques, suivant qu'elles sont sensibles à la libération d'adrénaline ou d'acécholine. Les recherches ultérieures de Feldberg, de Vogt, ont montré que la mise en action des fibres nerveuses motrices volontaires s'accompagnait de libération d'acécholine.

De plus, la spécialisation chimique est une propriété de tout le neurone. Cette conception de la transmission chimique de l'excitation nerveuse cadre avec la spécificité depuis longtemps connue de la régénération artificielle des fibres nerveuses.

Une question reste, celle de l'origine des médiateurs chimiques de la contraction. L'adrénaline provient des cellules chromatiques de la surrénale, qui ont la même origine embryologique que les cellules sympathiques ganglionnaires.

L'origine de l'acécholine est plus complexe. Les organes qui contiennent cette substance en plus grande abondance sont la rate et le placenta. On la rencontre encore dans la substance grise du cerveau et les ganglions centraux.

Le rôle du lobe neural de l'hypophyse semble devoir être éliminé. Il n'en est pas de même pour celle du cortex surrénal.

Les bases anatomiques du système autonome cortical et bulbo-spinal. — LARUELLE (Bruxelles). — Ce travail très important ne saurait être résumé.

Centres corticaux végétatifs. — Ils semblent siéger au niveau de l'aire, c'est-à-dire immédiatement en avant de la zone motrice. C'est l'excitation ou l'ablation de cette zone qui a le plus souvent déclenché les réactions vaso-motrices, viscérales, sudorales.

Centres autonomes du bulbe et de la moelle. — Dans la moelle, la pars intermedia en est le siège, en particulier dans la région thoraco-lombaire où l'on peut distinguer : 1° la colonne intermédio-interne ; 2° la colonne intermédio-externe. Ces colonnes sont réunies par des cellulo-fibrilles. Peut-être faut-il rattacher aussi au système végétatif les cellules aberrantes du cordon latéral.

La colonne intermédio-interne est complètement indépendante de la colonne de Clarke, bien que voisine d'elle. La colonne intermédio-externe est le centre préganglionnaire principal de la moelle chez l'homme.

Cette disposition se retrouve à d'autres niveaux de la moelle.

Dans la moelle sacrée, la colonne intermédio-externe reparaît, l'intermédio-interne est faiblement représentée. Il existe, en plus, une longue colonne pluri-segmentaire, dont la partie supérieure a été décrite par Onuf. Cette « colonne en torsade » contient les centres de la défécation, de la miction, de la copulation, de l'accouchement.

Dans la moelle cervicale : de C_I à C_{III}, l'architectonie est comparable à celle de la moelle thoraco-lombaire ; de C_{IV} à C_{VII}, le centre végétatif est représenté par une large plage cellulaire péri-épendymaire.

Le parasympathique spinal, décrit par Ken Kure, siège dans la moelle intermédiaire.

Les localisations sympathiques médullaires reposent sur les travaux d'André Thomas et de Fœrster.

Les centres végétatifs bulbaires sont situés au voisinage du plancher du quatrième ventricule : viscéro-dorsal du vague et du glosso-pharyngien, les noyaux salivaires inférieur et supérieur, et quelques noyaux d'importance moindre. Il faut tenir compte des centres sensitifs représentés par les noyaux du faisceau solitaire.

Le niveau central de la fonction autonome dans ses rapports particuliers avec les glandes endocrines. — J.-F. FULTON (New-Hawen). — Les réflexes autonomes sont intégrés dans le système nerveux central en tenant compte du niveau de la fonction, la complexité de l'intégration croissant à mesure que l'on va vers la partie la plus rostrale du névraxe. Simple au niveau de la moelle, l'intégration est plus complexe au niveau de l'hypothalamus, où l'on trouve des systèmes fonctionnels hautement élaborés, tels que la régulation thermique, l'œstrus, le métabolisme des hydrates de carbone, des graisses et de l'eau.

Pour que tous ces complexes fonctionnent bien, l'intégrité du cortex est indispensable.

L'innervation fonctionnelle des glandes endocrines est très riche pour chacune d'elles. Elle vient du sympathique et aussi du parasympathique. Les endocrines sont très vasculaires. 1° La pituitaire reçoit approximativement 50 000 fibres nerveuses dans la tige pituitaire venant des noyaux supra-optiques et de la région tubérienne, destinées au lobe postérieur, au processus infundibulaire et au lobe intermédiaire. Le lobe antérieur reçoit des fibres de la tige et du sympathique cervical. La sécrétion des hormones hypophysaires est réglée par les centres nerveux ; 2° la médullo-surrénale reçoit son innervation des fibres préganglionnaires. La cortico-surrénale ne reçoit pas de fibres nerveuses ; 3° le pancréas et la thyroïde possèdent également une riche innervation.

Le système autonome hypothalamique a donc une haute fonction régulatrice par son action sur les diverses glandes endocrines. La régulation thermique est liée aux combustions organiques réglées par la surrénale et la thyroïde, mais également par la circulation périphérique et le frisson, qui relèvent également

du diencéphale. La transpiration et la tachypnée susceptibles de faire baisser la température sont également réglées par l'hypothalamus. Toutes ces activités disparaissent quand le groupe des noyaux antérieurs est détruit.

Les centres hypothalamiques restent sous la direction du cortex, mais il n'intervient pas directement, si ce n'est peut-être pour la médullo-surrénale, dans son rôle de régulation.

Les rapports entre l'hypophyse et le système nerveux végétatif. — GAGEL et FŒRSTER (Breslau). — Les rapports entre les glandes endocrines, surtout l'hypophyse, et le système nerveux végétatif, laissent penser que des troubles de l'un ou de l'autre doivent avoir pour conséquence des états morbides sensiblement comparables. Les auteurs présentent un tableau très complet des troubles résultant, soit d'une atteinte hypophysaire, soit d'un trouble du système nerveux végétatif.

Les auteurs passent successivement en revue les états qui peuvent résulter d'un trouble de l'hormone de croissance, de l'hormone thyréotrope, de l'hormone réglant le métabolisme des hydrates de carbone, de l'hormone corticotrope, de l'hormone parathyréotrope, du métabolisme des graisses, de la pars intermedia, de la pars nervosa, de l'oxytocine, de la vasopressine, de l'adiurétine, de la thermo-régulation, du rythme hypnique, des troubles mentaux, de la résistance contre les infections et les intoxications. Les auteurs établissent un tableau comparé résultant d'un trouble des centres réglant ces diverses fonctions. La lecture des deux tableaux montre qu'ils ne sont pas identiques, et que les troubles hypophysaires ont une symptomatologie plus riche que les troubles des centres hypothalamiques.

Considérations sur les glandes endocrines et la fonction musculaire, spécialement en ce qui concerne les myopathies. — FORSBERG (Oslo). — L'auteur se borne à l'étude des dystrophies musculaires suivantes : la myasthénie grave, la myotonie congénitale, la dystrophie myotonique (Steinert), et la dystrophie musculaire progressive.

L'auteur rappelle le rôle des médiateurs chimiques dans la contraction musculaire, qui sont de véritables hormones, l'adrénaline et l'acécholine. Il signale les transformations chimiques qui entraînent la contraction musculaire ; le rôle du glycogène, du phosphagène, de l'acide lactique, etc... Il insiste également sur la combustion du sucre et la synthèse du glycogène dans la contraction musculaire, qui semble posséder une régulation hormonale ; elle est renforcée par l'insuline, et enrayée par l'adrénaline.

La transformation des hydrates de carbone du muscle a une régulation moins immédiatement hormonale, et dépend de la teneur en hydrates de carbone du corps, qui est sous le contrôle des hormones hypophysaires. Il faut rappeler également le métabolisme de la créatine et de la créatinine. La créatinurie est un signe d'insuffisance musculaire ; elle est habituelle dans les dystrophies musculaires, et est augmentée par l'ingestion de glycocolle. Thomas, Milhorat et Techner pensent, au contraire, que l'ingestion prolongée de glycocolle diminue la créatinurie chez ces malades.

Walker, en 1934, montra, le premier, l'heureuse influence de l'ésérine, et surtout de la prostigmine dans la myasthénie grave. L'auteur estime que le trouble de la fonction myoneurale ne suffit pas à expliquer la réaction myasthénique.

Les recherches d'Adler ont attiré l'attention sur le rôle du thymus dans la myasthénie. La transplantation du thymus ou l'injection d'extrait thymique chez le chien suffirait à faire apparaître la réaction myasthénique. Le rôle du thymus est actuellement très discuté.

Pour l'auteur, l'origine endocrinienne des myodystrophies, de la myotonie, des myopathies, n'est pas admissible, et Curschmann, en particulier, a insisté sur l'origine centro-végétative de ces affections.

Ken Kure et ses collaborateurs pensent que les myopathies relèvent d'une lésion du système nerveux autonome. La résection du sympathique serait susceptible d'entraîner des dystrophies musculaires, avec des troubles des réactions électriques, et des lésions histologiques comparables à celles des myopathies. C'est le système nerveux autonome qui réglerait le tonus plastique.

Einarson et Ringsted pensent que le manque de vitamine E peut, chez les sujets présentant une certaine labilité musculaire, causer des myodystrophies.

Meldolesi pense qu'il existe une diathèse myopathique qui se caractérise par : 1° certaines réactions chronaxiques ; 2° la créatinurie ; 3° une courbe aplatie de la lactacidémie après injection d'adrénaline ; 4° un passage des substances stercobiliniques dans les selles. Cette diathèse, si elle est durable, peut se transformer en maladie. Celle-ci serait liée à une insuffisance de la sécrétion externe du pancréas, qui aurait pour conséquence une résorption défectueuse des acides aminés. Le traitement par l'extrait pancréatique a d'ailleurs donné de bons résultats.

Cette théorie de la diathèse myopathique par hypocholie pancréatique de Meldolesi serait la plus vraisemblable pour l'auteur.

Le mode d'action des substances anesthésiques sur les faisceaux nerveux, et en particulier sur les faisceaux sympathiques myélinisés. — DONAGGIO (Bologne).

Le système autonome au point de vue pharmacologique. — ABRAHAM MYERSON (Boston).

Remarques neurologiques sur des perturbations du système végétatif avec réflexions explicatives selon la physiologie actuelle. — A. TOURNAY (Paris).

La régulation diencéphalique des fonctions psychiques. — ESZENYI (Budapest).

Hyperthyroïdisme associé à une tumeur suprasellaire. — ERIC A. LINELT (Londres).

Préhypophyse et fonction rénale. — HANS CURSCHMANN (Rostock).

Un cas de puberté précoce avec anomalie du tuber cinereum. — DRIGGS et SPATZ (Berlin).

Corrélation neuro-hormonale et rapports fonctionnels de l'hypothalamus, en particulier pour les lésions inflammatoires de la région sellaire. — BENEDEK et JUBA (Budapest).

Innervation des glandes endocrines. — PINES (Leningrad).

Les maladies nerveuses héréditaires, notamment en ce qui concerne leur genèse.

Problèmes pressants concernant l'idiotie familiale amaurotique dans ses rapports avec les maladies héré-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

ditaires et familiales. — BERNARD SACHS (New-York). — L'auteur propose de discuter brièvement la relation très intime de l'idiotie amaurotique familiale avec d'autres affections héréditaires, la forme juvénile de l'idiotie amaurotique, et la maladie de Niemann-Pick en particulier.

Il est moins important de décrire des formes cliniques variées que de discuter les facteurs communs à toutes. L'auteur pense qu'il s'agit surtout d'un facteur endogène, et que la forme infantile de la maladie de Tay-Sachs, comme la maladie de Niemann-Pick, sont essentiellement le fait d'un trouble du métabolisme des graisses.

Les opinions diffèrent pour savoir si le trouble du métabolisme des graisses est uniquement intracellulaire ou s'il est d'origine extracellulaire. Il semble moins important de préciser ce fait, que de savoir quelle est la cause de ce trouble du métabolisme graisseux, et de rechercher pourquoi ce trouble métabolique est le facteur principal d'une maladie familiale héréditaire. Cette discussion met en cause les processus chimiques qui sont à la base de l'activité cérébrale, et aussi les rapports qui peuvent exister entre le fonctionnement des glandes endocrines et ces diverses affections familiales.

Hérédo-atrophies cérébelleuses, cérébellifuges et cérébellipètes. — ANDRÉ THOMAS (Paris). — Les affections cérébelleuses, héréditaires, sont au nombre de deux : la maladie de Friedreich, et l'hérédo-ataxie cérébelleuse. La première a un type clinique bien défini ; la seconde est un groupement de plusieurs familles, et l'auteur estime que le terme d'hérédo-atrophie cérébelleuse serait plus exact.

L'auteur fait une description anatomique très complète de ces affections, en insistant sur la variabilité des lésions, leur caractère primitif et non inflammatoire, la distinction entre le paléo-cérébellum (vermis et floculus) plus ancien, et le néo-cérébellum (hémisphères) plus fragile.

Dans la maladie de Friedreich, les lésions ont un caractère régressif, intéressant l'écorce et les noyaux, mais aussi les voies sensitives et pyramidales, et aussi les voies sensorielles.

Dans l'hérédo-atrophie cérébelleuse, l'écorce est plus souvent atteinte que les noyaux, mais les lésions sont variables. Le néo-cérébellum est le plus atteint en général, avec association variable des processus centripète et centrifuge. Le protoneurone sensitif est peu atteint, le fasiceau pyramidal intact. D'autres neurones participent : les deutoneurones des voies sensitives, les voies sensorielles, les corps striés, etc.

Cette variabilité des lésions rend compte de la variabilité du tableau clinique surtout grande dans les hérédo-atrophies cérébelleuses.

En dehors des signes classiques, on a signalé la rigidité et la contracture dans les deux groupes d'affections, l'existence possible de troubles sensitifs, l'association de troubles labyrinthiques, les troubles sensoriels..

L'auteur signale des types rares : la dégénérescence optico-cochléo-dentelée (Nyssen et von Bogaert) ; les lésions cérébelleuses de l'idiotie amaurotique familiale ; les cholestérinoses généralisées (Van Bogaert).

L'étiologie se réduit au caractère familial et à l'hérédité, mais ni l'un ni l'autre n'est fatal et absolu.

Convient-il d'appliquer aux hérédo-atrophies cérébelleuses les lois mendéliennes, la chose est douteuse, et le rapporteur la discute. Il se demande aussi si des facteurs exogènes ne jouent pas un rôle, la tuberculose, le cancer. Il admet, en outre, que, dans les cas héréditaires, les sujets atteints d'hérédo-atrophies cérébelleuses n'héritent pas de la maladie elle-même, mais d'une prédisposition virtuelle à la maladie.

Considérations génétiques sur les maladies héréditaires des noyaux de la base du cerveau, sur les myopathies et la neuro-fibromatose de Recklinghausen. — JONESCO-SISESTI et STROESCO (Bucarest). — Les considérations générales qui résultent de ce travail sont les suivantes :

1° Aucune des maladies héréditaires envisagées ne relève, génétiquement parlant, d'un facteur unique, mais d'un groupe de facteurs. Et, à côté des formes complètes, il existe des formes parcellaires plus nombreuses ;

2° Il existe également des types complexes, et leur connaissance constitue un trait d'union entre des maladies considérées jusqu'à présent comme des entités autonomes, et soulève un problème concernant leurs frontières réelles ;

3° La mutabilité dans le temps est à retenir, car une affection, au cours de l'évolution, peut passer d'un type à l'autre :

a. Les maladies des noyaux de la base du cerveau sont plus rapprochés qu'on ne le pense ;

b. Les deux grandes maladies musculaires, myopathie et maladie de Thomsen, sont réunies par la maladie de Steinert. L'origine centrale des myopathies est vraisemblable.

Cette intrication des types purs et des types complexes donne aux maladies familiales envisagées bien plus l'aspect de formes cliniques différentes d'un processus hérédo-dégénératif assez général, intéressant avec prédilection l'une ou l'autre région du névraxe ;

4° La multiplicité des facteurs explique également la difficulté de préciser le mode de transmission des maladies des noyaux de la base du cerveau, des myopathies et de la maladie de Recklinghausen ;

5° La participation probable d'un facteur conditionnel dans la genèse de certaines maladies héréditaires se dégage des recherches sur les affections des noyaux centraux ;

6° A l'opposé du facteur conditionnel qui joue le rôle d'un catalyseur dans l'éclosion de certaines maladies héréditaires, se place le phénomène d'autéposition et d'aggravation qui favorise au contraire l'extinction de la maladie ;

7° L'auteur estime que les maladies héréditaires envisagées peuvent se ranger sous trois chefs : *a.* les maladies hérédo-dégénératives ; *b.* les maladies hérédo-prolifératives ; *c.* les dysgénésies non évolutives.

Les maladies héréditaires du système nerveux éclairées par la génétique moderne. — F. CURTIUS (Berlin). — La question principale dans l'étude des maladies héréditaires du système nerveux, de la neurogénétique, est de savoir dans quelle mesure peuvent s'appliquer à elles les lois de Mendel. L'expérience montre que la connaissance des règles élémentaires ne suffit pas pour créer les bases exactes d'une théorie de l'hérédo-dégénération. Cette méthode doit être améliorée par la méthode clinico-généalogique, et aussi par la génétique expérimentale.

L'auteur signale l'erreur qui voulait qu'un géno-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

type déterminé ait sa réalisation dans le phénotype donné. La manifestation des gènes, et les corrélations entre les gènes et les phènes, sont tout entières à reprendre, ce que fait le rapporteur.

Il discute ensuite le rôle du milieu sur le développement des êtres vivants, et la transmission des caractères acquis, qui a été l'objet des controverses de Lamarck et de Darwin. Il pense à l'existence d'une atteinte du germe dans les maladies familiales.

La question des corrélations entre les géno et les phénotypes se pose ensuite, et il prend position contre l'opinion de Cuvier que « tout être organisé forme un ensemble unique et clos », qui est en contradiction évidente avec les lois de Mendel.

Morgan a dit que « l'unité caractérielle est une fiction ». Les caractères phénotypiques ne sont pas la manifestation d'un seul gène spécifique, mais la liaison corrélative de tout un complexe de gènes.

Ainsi s'explique l'association de surdimutité et de dégénérescence pigmentaire de la rétine, ou d'imbécillité.

Par la génétique des plantes, s'expliquent la maladie de Wilson, l'association de cirrhose hépatique et de dégénérescence des corps striés. Et c'est en neurologie que l'on doit en particulier rechercher la transmission mono-symptomatique.

L'étude des rapports entre les affections nerveuses, endocrines et osseuses, présente un intérêt particulier, et conduit à l'étude de « l'état dysraphique ».

Curtius étudie les rapports entre l'habitus somatique et les lésions nerveuses, entre lesquels il n'existe pas de rapport. Franceschetti pense qu'un certain nombre de lésions oculaires sont l'objet de transmissions très variables. Il en est de même pour les dystrophies musculaires, pour l'atrophie musculaire neurogène, pour la paralysie spinale spasmodique, pour l'idiotie amaurotique, pour l'atrophie optique de Leber, etc...

De l'exposé des faits, Curtius estime qu'un caractère aussi variable que la dominance ou la récessivité d'une paire de gènes ne doit pas être considéré comme une catégorie génétique inflexible, permettant une classification des maladies héréditaires du système nerveux.

Curtius, pour terminer, étudie la question de la polymérie et de la monomérie.

Par ses études génétiques, Curtius espère arriver à une conception étiologique, pathogénique, eugénique, et peut-être aussi thérapeutique, du domaine si important des maladies nerveuses.

MOLLARET (Paris) exprime l'opinion, avec des arguments motivés, que les lois mendéliennes établies par l'étude de la botanique ou des animaux inférieurs ne sauraient s'appliquer à la pathologie humaine infiniment plus complexe, et où d'autres facteurs multiples interviennent. Le temps seul ne permet pas de constater la véracité ou non des lois de Mendel chez l'homme.

L'anatomie pathologique générale des maladies héréditaires du système nerveux. — KARL SCHAFFER (Budapest). — Existe-t-il une pathogenèse et une ontogenèse propre aux maladies hérédo-familiales du système nerveux, et possèdent-elles, du point de vue histo-pathologique, un cachet spécial? Les caractères particuliers que nous allons rencontrer relèvent de ce fait que les segments phylogénétiquement les plus jeunes sont les plus fragiles, que les lésions touchent exclusivement l'ectoderme, et laissent intact le mésoderme.

Sclérose familiale latérale de Strümpell. — Les lésions présentent une électivité neuro-cytogène qui se résume en trois points : 1° électivité de système (voies pyramidales, cordons de Goll) ; 2° électivité de centre segmentaire (cerveau terminal, moelle, signe de dysgenèse) ; 3° électivité neuro-ectodermique. Le tissu mésodermique est entièrement intact.

Dans les scléroses latérales non familiales exogènes, spécifiques par exemple, les lésions ne présentent aucune électivité de système ou de centre, et le tissu mésodermique est largement intéressé.

Paralysie bulbaire de Duchenne. — Elle présente également : 1° une électivité de système, les noyaux moteurs ponto-bulbaires ; 2° une électivité segmentaire (rhombencéphale) ; 3° une électivité de feuillet embryonnaire (les éléments neuronaux). Cette affection peut intéresser la moelle, et constitue alors la maladie de Charcot.

Hérédo-ataxie cérébelleuse. — Elle se présente également comme : 1° une maladie segmentaire (rhombencéphale) ; 2° une maladie de système (cellules de Purkinge et racines mésocéphaliques) ; 3° une maladie du feuillet embryonnaire (dégénérescence des éléments neuronaux).

Il faut signaler aussi : 1° l'atrophie olivo-ponto-cérébelleuse ; 2° l'atrophie olivo-cérébelleuse ; 3° l'atrophie olivo-rubro-cérébelleuse.

Maladie de Pick. — Elle présente aussi : 1° une électivité ectodermique ; 2° une localisation sur le cerveau terminal ; 3° c'est une maladie élective aréale-tectonique limitée au territoire de l'écorce.

Schizophrénie. — C'est un processus endogène abiotrophique intéressant le néo-encéphale du cerveau avec intégrité du mésoderme.

Chorée de Huntington. — On retrouve la même triade : 1° électivité de feuillet embryonnaire : maladie ectodermique avec intégrité du mésoderme; 2° électivité segmentaire : télencéphale ; 3° électivité de système : petits éléments du striatum, et écorce frontale et centrale.

Dans tous ces cas, il s'agit d'un processus neurocytogène avec intégrité du mésoderme. Il existe une maladie d'origine exogène, la poliomyélite antérieure aiguë, qui a un caractère neurocytotrope intéressant les cellules des cornes antérieures, mais le tissu mésodermique est également intéressé. Dans les maladies familiales, il s'agit d'atrophie primitive, de dysgenèse, d'abiotrophie. L'électivité du processus neuronal peut ne pas se borner à un seul système, mais à plusieurs systèmes. Elle peut même intéresser les centres nerveux autonomes. Quant aux lésions cellulaires elles-mêmes, elles présentent toutes le même caractère, il s'agit de lésions de l'hyaloplasme.

Quelques questions d'organo et tectogenèse cérébrales, en rapport avec certaines maladies héréditaires du système nerveux central. — BRUNNSCHWEILER (Lausanne).

Sur la manifestation des maladies familiales par le processus de la sénescence. — DRETLER (Pologne).

Les maladies héréditaires du système nerveux liées au sexe. — JONESCO-SISESTI (Bucarest).

Recherches physiologiques dans les paralysies familiales paroxystiques : électrencéphalogrammes,

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

électrocardiogrammes, courants musculaires d'action, réflexes cutanés galvaniques, et réactions vaso-motrices, pendant et après une attaque de paralysie. — JUNG (Fribourg).

Recherches sur les modifications humorales dans les paralysies familiales paroxystiques : leur enseignement pour la genèse de la paralysie dans l'étude des modifications locales du muscle. — JANTG (Fribourg).

Myotonie congénitale du bouc. — BROWN et HARVEY (Londres).

Myotonie congénitale simulant la maladie d'Oppenheim. — ALDREN TURNER (Londres).

La dystrophie et sa base. — MAXIMILIEN BIRO (Varsovie).

Recherches sur l'hérédité dans la dystrophie musculaire progressive. — ERNST LONGO (Munich).

Sur la question de l'hérédité et de la propagation géographique de la dystrophie musculaire. — CERNACEK et RAPP (Bratislava).

Les causes des variations intrafamiliales dans la forme dominante de la myodystrophie. — BECKER (Fribourg).

Stigmates dégénératifs chez les collatéraux. — LECONTE, LORSIGNOL et HEUYER.

Causes de l'atrophie musculaire Aran-Duchenne. — HEING BOETERS (Kiel).

Les maladies de Wilson-Westphall. Pseudosclérose comme problème métabolique local. — STADLER (Francfort).

L'histopathologie du système nerveux central dans la dégénérescence hépato-lenticulaire. — KONOWALOW (Moscou).

Les modifications des capillaires cutanés dans la dégénérescence hépato-lenticulaire. — CHONDARKJAN (Moscou).

Recherches biologico-cliniques sur 112 cas de chorée de Huntington héréditaires. — FRIEDRICH PANSE (Bonn).

Considérations cliniques et anatomiques sur 2 cas de chorée de Huntington. — TRONCONI (Pavie).

L'emploi de la méthode des jumeaux pour l'étude de l'hérédité dans les tumeurs du cerveau et de la moelle. — KARL THUMS (Munich).

Neurofibromatose héréditaire avec tumeurs viscérales et nanisme par neurofibromatose intra-hypophysaire. — RADOVICI, PAPAZIAN et PETRESCU (Bucarest).

Recherches neurologiques et biologiques sur l'hérédité dans l'ichtyose. — LAUBENTHAL (Bonn).

Idiotie par amaurose avec cataracte congénitale chez deux frères. — HEUYER et BERNARD-PICHON (Paris).

Recherches biologiques sur l'hérédité dans l'idiotie amaurotique. — GUNTER ELSASSER (Bonn).

Lacunes mentales héréditaires. — AUG. LEY (Bruxelles).

Constatations neurologiques dans l'imbécillité grave congénitale. — KATHE HELL (Munich).

La parenté de l'idiotie des mongoliens. — HEIN SCHRODER (Munich).

Problèmes concernant les avitaminoses notamment par rapport au système nerveux périphérique.

Aspect neurologique des avitaminoses, dans leur rapport spécial avec le système nerveux périphérique. — EDWARD MELLANBY (Londres). — Le rôle de la vitamine B¹, l'aneurine, d'abord connue dans le domaine expérimental, a pris place maintenant en clinique. Toutefois, Mellanby montre que le déficit isolé d'aneurine ne suffit pas pour créer des polynévrites expérimentales histologiquement décelables, peut-être parce qu'une trop grande carence d'aneurine chez les animaux détermine rapidement la mort. Certains auteurs semblent, cependant, avoir réalisé une lésion centrale par avitaminose. Ou bien la carence d'aneurine n'agit-elle pas en déterminant d'autres carences, celles de vitamine A et de riboflavine.

Il semble aussi que, chez l'homme, ni la carence d'aneurine, ni la consommation d'alcool isolé, suffisent à déterminer une polynévrite, mais que l'association des deux est nécessaire. Le mode d'action de la vitamine B¹ dans le tissu nerveux et les autres tissus consiste dans le contrôle des hydrates de carbone. L'oxydation du pyruvate par le tissu nerveux nécessite la présence d'aneurine.

Acide nicotinique. — Le fait que l'acide nicotinique prévient la pellagre laisse penser que sa carence peut déterminer des lésions nerveuses. Les lésions nerveuses dues à la carence d'acide nicotinique sont jusqu'ici exceptionnelles.

Vitamine B 6. — Les porcs privés de cette vitamine présentent des attaques épileptiques, et les jeunes chiens des convulsions, ce qui laisse penser que la carence de cette vitamine peut déterminer des lésions nerveuses.

Anahæmine. — Dans les syndromes neuro-anémiques, il est vraisemblable que c'est la même substance d'origine hépatique qui réalise les lésions sanguines et les dégénérescences cordonales.

Vitamine A. — La carence en vitamine A chez les jeunes animaux détermine des lésions du système nerveux périphérique et central, et ce sont les voies afférentes qui sont les plus touchées, les lésions intéressant les fibres et les cellules, de la moelle, du tronc cérébral et du cervelet. Elles ressemblent aux dégénérations toxiques de l'ergotisme, de la pellagre et du lathyrisme. Dans ces affections, on a observé des lésions osseuses du rocher de décalcification et d'hypercalcification qui expliquent sans doute l'atteinte de la VIIIᵉ paire. L'examen a montré également des lésions osseuses du rachis, et il paraît possible que l'atteinte des racines postérieures relève également de la compression osseuse. Mais ce n'est pas une certitude. Il semble difficile d'expliquer ainsi la dégénérescence des neurones ascendants de la moelle, du faisceau spino-cérébelleux, qui sont des fibres endogènes. Il en est de même pour la xérophtalmie et la cécité. Il est donc possible que le mécanisme des lésions nerveuses soit variable suivant les nerfs atteints.

Aspects cliniques et anatomiques du béri-béri expérimental des pigeons et de l'action de la vitamine B¹. — RIQUIER (Pavie). — L'auteur apporte un résumé de ses recherches personnelles. Cliniquement, la maladie s'installe et évolue de façon d'autant plus rapide que la carence avitaminosique est plus grande ; les troubles moteurs sont très précoces et apparaissent quatre à cinq jours avant toute manifestation d'un syndrome neurologique autre ; les manifestations appelées attaques vestibulaires, ou cérébelleuses, qui sont d'habitude considérées comme des manifestations d'ordre irritatif, relèvent d'un fonctionnement défectueux du labyrinthe.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

L'origine toxique des lésions du béri-béri expérimental des pigeons les identifie avec les névrites toxiques de l'homme. Cette conception est confirmée par le caractère des lésions viscérales, en particulier, celles des glandes endocrines (pancréas, capsules surrénales, hypophyse), qui sont comparables à celles des maladies toxiques, ou par trouble du métabolisme. Elles traduisent une réaction organique contre une cause morbifique durable.

Étiologie et pathologie des polyneuropathies, avec remarques sur le traitement et la dégénérescence neurale générale. — WECHSLER (New-York). — 1° Maints cas de polynévrite d'origine obscure, dites infectieuses ou toxiques, sont de simples syndromes déficitaires avitaminosiques. L'existence d'anorexie, de vomissements, de diarrhée, d'anachlorhydrie, le prouve, ainsi que l'amélioration par l'ingestion de vitamines. La cachexie polyneuropathique, la polyneuropathie de la grossesse qui s'accompagne de vomissements plus ou moins incoercibles, sont des avitaminoses ;

2° Nombreux cas de polynévrite arsenicale, diabétique, phosphorée, etc..., possèdent un autre facteur déterminant l'avitaminose. L'existence de troubles gastro-hépatiques, et l'incapacité de mobiliser les vitamines, confirment cette opinion. La fréquence moins grande, à dose égale de toxique, des accidents nerveux quand l'arsenic pénètre par voie veineuse est en faveur de la même opinion. Les polynévrites diabétiques sont, en partie, le fait du régime carencé de ces malades ;

3° Le terme de polynévrite doit être exclusivement appliqué aux altérations anatomiquement inflammatoires. Les lésions nerveuses avitaminosiques sont dégénératives. L'alcool, le plomb, l'oxyde de carbone, le diabète, l'arsenic, la toxine diphtérique, etc..., ne déterminent pas de lésions inflammatoires. Ces mêmes facteurs peuvent déterminer des myélopathies et des encéphalopathies dégénératives ;

4° La vitamine B¹, ou le complexe B, jouent un rôle dans la genèse du béri-béri, de la pellagre, des polyneuropathies alcooliques, et de toutes celles qui relèvent de l'avitaminose. Mais le déficit de vitamine A est une cause également de neuropathie. La carence de vitamines C et D peut déterminer également des lésions des nerfs périphériques et de la moelle. En tout cas, leur présence prévient certaines lésions nerveuses. En résumé, dans maintes neuropathies, il existe un facteur additionnel, une toxine, poison ou inflammation, qui a un rôle étiologique ;

5° Le traitement des polyneuropathies, outre les traitements usuels, consiste à prévenir les avitaminoses, à écarter l'action d'agents nocifs spécifiques ou toxiques, et dans l'administration de quantités convenables de vitamine, par voie orale et intraveineuse. La vitamine B¹ est la plus active. L'acide nicotinique est indiqué dans la glossite et la stomatite de la pellagre, et dans les encéphalopathies alcooliques. D'autres vitamines peuvent être utiles. Le traitement vitaminique doit être prolongé pour être efficace, et dosé proportionnellement au poids du corps.

Nutrition déficitaire et système nerveux périphérique : aspect clinique avec référence spéciale à la vitamine B¹. — CHARLES C. UNGLEY. — Trente-six cas de polynévrite ont été étudiés pour les troubles de la nutrition. L'avitaminose B¹ était responsable dans la plupart des cas, si ce n'est dans tous. Il s'agissait de troubles gastro-intestinaux (8 cas), d'alcoolisme (2 cas), de vomissements de la grossesse (2 cas). Dans ces cas, la polynévrite ressemblait au béri-béri. En cas de vomissements prolongés, ou d'ingestion d'alcool, la ration en calories de vitamine B¹ est inférieure à la dose habituelle. Dans de nombreux cas, cependant, le déficit alimentaire ne suffit pas pour causer une polynévrite chez un sujet à fonctions gastro-intestinales normales, en ce sens l'avitaminose B¹ était conditionnée par l'état anormal du tube digestif. D'autres facteurs cliniques peuvent intervenir : le taux de la vitamine B¹ bas dans le sang et son élimination en faible quantité. La vitamine B¹ abolit souvent les divers déficits organiques, cardio-vasculaire ou autre, et aide à guérir la polynévrite. L'amélioration des cas sévères est lente.

Rarement, l'avitaminose B¹ joue un rôle dans la polynévrite diabétique (5 cas), dans la goutte (1 cas), dans la paralysie saturnine (2 cas certains et 2 probables), dans la polynévrite diphtérique (2 cas), dans la névrite hypertrophique récurrente (1 cas), dans les polynévrites inexpliquées avec hyperprotéinémie du liquide céphalo-rachidien (5 cas). Nombre de ces cas différaient du béri-béri par la topographie des paralysies, les caractères du liquide céphalo-rachidien, l'absence de déficit de la nutrition. L'élimination de vitamine était variable, haute ou basse. Un taux normal d'élimination exclut théoriquement l'insuffisance ; un taux bas ne conditionne pas nécessairement l'origine avitaminosique des accidents. Les rémissions spontanées retirent toute valeur aux tests thérapeutiques, et la vitamine B¹ restait sans action sur la plupart de ces polynévrites.

Dans 6 autres cas, il est impossible de préciser l'existence d'un déficit de la nutrition. La polynévrite, rare dans l'anémie pernicieuse, serait, dans un cas, le fait de troubles gastro-intestinaux, dans un autre peut-être infectieuse. Il s'agissait d'un tableau de sclérose combinée subaiguë, n'ayant sans doute pas de rapport avec l'avitaminose.

Traitement des troubles nerveux par les vitamines. — STUBBE TEGLBJAERG. — Le traitement des lésions du neurone périphérique par la vitamine B¹ est une importante conquête de la neurologie ; mais ce traitement doit être associé à un régime alimentaire convenable et en tenir compte. L'action des vitamines, en particulier de la vitamine B, sur l'ensemble du système nerveux, est encore en question. Mais le traitement s'applique à toutes les neuropathies périphériques, quelle que soit leur étiologie.

L'état du tube digestif a une grande importance dans le traitement per-oral de la vitamine B, sans doute parce que la phosphorylation, qui se fait dans le tube digestif, semble indispensable à l'utilisation de cette vitamine. Les désordres digestifs entraînent souvent d'autres avitaminoses, particulièrement la vitamine C, qui seront utiles au point de vue thérapeutique.

Sur les 16 facteurs connus du complexe B, ce sont surtout B¹ et l'acide nicotinique qui sont thérapeutiquement actifs. La vitamine B¹ synthétique a, d'ailleurs, une action de même ordre que la vitamine naturelle.

La dose de vitamine B¹ per orale est de 1 à 2 milligrammes par jour, mais elle doit être portée à 5 et 10 milligrammes pendant la grossesse, la lacta-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

tion, l'hyperthyroïdisme, en cas de fièvre, etc...

L'action de B[1] est surtout active par voie intraveineuse, moins par voie sous-cutanée, moins encore par la bouche. Mais c'est la plus efficace de toutes les thérapeutiques.

Le traitement par la vitamine B[1] sera utilisé dans tous les cas de neuropathie à la phase aiguë, et, dans tous les cas graves, cette vitamine sera utilisée par voie parentérale associée au complexe B. Son infection dans les espaces sous-arachnoïdiens peut être dangereuse.

De plus, comme l'action de B[1] est intimement liée au métabolisme des hydrates de carbone, le régime alimentaire devra être équilibré. Chez ces malades, il consistera en pain de blé, épinards, œufs, foie, etc..., associés à l'administration de B[1] par voie buccale ou parentérale. Le contenu de la nourriture en vitamine B[1] doit être établi en unités internationales, et le dosage thérapeutique de B[1] en milligrammes.

La prophylaxie contre l'avitaminose B est plus importante que sa thérapeutique, en raison des lésions dégénératives centrales qui peuvent résulter de cette avitaminose, et contre lesquelles le traitement sera souvent sans effet.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 3 octobre 1939.

M. Sieur, président, ouvre la séance en prononçant l'éloge funèbre de MM. Brault et Legueu.

L'Académie adopte ensuite à l'unanimité le vœu émis par M. Rist que les Conseils de réformes aient dès maintenant l'assistance des spécialistes en neurologie, phtisiologie, etc., afin d'éviter les réformes abusives de réservistes sains et l'incorporation de réservistes malades.

Le professeur H. Vincent lit une très intéressante note sur l'*interdiction de l'absinthe et de ses succédanés.*

Discussion du rapport de M. J. Renault sur la vaccination antidiphtérique. — M. Ramon communique d'abord une note intitulée : *A propos de la vaccination antidiphtérique et son obligation*, où il commence par s'associer aux conclusions du rapporteur, et où il montre, par des exemples aussi nombreux que convaincants, que, partout où la méthode a été mise en œuvre correctement et judicieusement, on a observé une réduction considérable de la morbidité et de la mortalité par diphtérie.

Une large discussion, à laquelle participent MM. Dopter, Ch. Fiessinger, Lesné, Martin, Ramon, J. Renault, s'engage alors. M. Ed. Lesné voudrait que l'Académie demandât l'urgence pour cette vaccination, qui sauvera la vie à tant de petits transplantés. M. J. Renault observe que, si on attend un décret-loi, il faudra des mois et des mois, tandis qu'avec le texte proposé chaque maire pourra immédiatement prescrire les mesures nécessaires, à savoir vaccination et sérothérapie associées.

Valeur comparée des variations de la polypeptidémie en fonction de l'urée sanguine, en médecine générale et en psychiatrie. — MM. Laignel-Lavastine et Duguet. — Chez les *déments séniles*, il n'y a pas d'hyperpolypeptidémie, alors que l'azotémie est en général élevée.

Chez les *confus*, quelle que soit l'origine de leurs état, la polypeptidémie est élevée. De même, chez les alcooliques en crise *de délirium.*

L'élévation du chiffre des polypeptides sanguins semble donc être un test d'insuffisance hépatique, surtout lorsque le chiffre comparatif de l'azotémie est moins élevé. Il est certain que les hyperpolypeptidémies, que l'on trouve dans les affections les plus diverses, ne font qu'y traduire l'insuffisance hépatique concomitante.

La mesure de la polypeptidémie est donc indispensable pour la mesure de la perméabilité rénale et doit toujours être pratiquée parallèlement au dosage de l'urée, surtout dans les cas douteux.

M. H. Claude rappelle avoir étudié la question dans trois mémoires successifs, le premier concernant les états fonctionnels ou dynamiques du système nerveux ; le second, les états lésionnels, et particulièrement les psychoses alcooliques ; le troisième, les relations entre ces états et les polypeptides. D'une façon générale, dans les premiers, impossible de rapporter les variations des polypeptides du sang et du liquide céphalo-rachidien, à l'état hépatique. Dans les secondes, les chiffres variaient avec l'état des fonctions hépato-rénales ; dans la paralysie générale, enfin, le taux des polypeptides rachidiens était augmenté indépendamment de toute polypeptidémie et de tout signe d'insuffisance hépatique, comme s'il s'agissait de formation locale des polypeptides. En tout cas, le retour à la normale de la courbe de polypeptidorachie permet d'espérer une évolution favorable.

La trigonelline, alcaloïde du fenugrec. — MM. Volmar et Furst étudient expérimentalement la trigonelline, douée d'une toxicité particulière sur l'appareil neuro-musculaire qui permet de la rapprocher de la strychnine.

Composition chimique de la corme (Scorbus domestica, L.). — MM. E. Weil et Ikladious mettent en évidence, dans la corme, diverses substances : tanin, matières pectiques, gommes, acides organiques.

Séance du 17 octobre 1939.

Éloge funèbre de M. Auguste Petit, par M. L. Martin, président.

La parenté botanique des drogues entraîne-t-elle l'analogie de leurs effets pharmaceutiques ? — M. E. Wildeman n'admet pas « l'infaillibilité des leçons de la botanique systématique ». Il croit impossible d'accorder plus de valeur à un caractère chimique qu'à

un caractère morphologique et de considérer les espèces d'un même genre comme chimiquement et morphologiquement équivalentes.

Recherches expérimentales sur le trachome. — MM. G. BLANC, R. PAGES et L.-A. MARTIN.

La teinture d'iode dans la désinfection des champs opératoires. — M. MARQUIS. — Incorporé à l'alcool, l'iode acquiert des propriétés antiseptiques supérieures à celles de l'alcool pur. C'est pour cette raison que la teinture d'iode de l'ancien Codex est supérieure à l'alcool à 95°, et donne d'excellents résultats dans la désinfection des mains, à condition (Walther) qu'elles soient absolument sèches.

M. F. TERRIEN. — La teinture d'iode est mal supportée par la peau, quand celle-ci est mince et délicate ; ce qui est le cas pour la paupière. Nous utilisons alors un mélange à parties égales de teinture d'iode, d'alcool et de glycérine.

La part de l'anémie dans la rétinite azotémique. — M. H. LAGRANGE. — L'infiltration rétinienne exsudative, blanche, pulvérulente et purpurique, est dans le cadre des lésions habituelles de toutes les anémies graves ; sur ce point, l'anémie azotémique ne fait pas exception à la règle. Il peut arriver que ce soit cette infiltration de la rétine qui dénonce la malignité de ces anémies avant que leurs signes hématologiques soient évidents.

Il faut distinguer des éventuels méfaits de l'hypertension artérielle, les diverses lésions rétiniennes propres aux altérations également diverses de la fonction rénale.

La gangrène gazeuse. Enseignements de la guerre de 1914-1918. — M. WEINBERG. — La flore microbienne de la gangrène gazeuse a été établie pendant les recherches poursuivies au cours de la dernière guerre. Des conditions climatériques et l'état physico-chimique du sol peuvent modifier cette flore, où les microbes anaérobies jouent le rôle principal. Il est donc indispensable que chaque formation militaire hospitalière compte au moins un bactériologiste rompu à la technique des microbes anaérobies. M. Weinberg recommande l'organisation de centres d'instruction où les bactériologistes militaires pourraient s'initier à cette technique spéciale.

Il conseille d'utiliser dans le traitement de la gangrène gazeuse un sérum antigangréneux polyvalent, actif à la fois contre les cinq principaux microbes anaérobies qui causent cette infection. C'est avec ce sérum qu'il a obtenu les meilleurs résultats au cours de la dernière guerre.

Il exprime le vœu qu'on organise soit des hôpitaux spécialisés dans le traitement de la gangrène gazeuse, soit des centres spécialisés annexés aux grandes formations sanitaires. C'est dans ces conditions que les blessés bénéficieraient le plus de la sérothérapie antigangréneuse et que les causes de quelques échecs de la sérothérapie seraient le plus facilement dépistées.

M. H. VINCENT rappelle avec raison le rôle prépondérant qu'il a pris dans la découverte et dans la vulgarisation de la sérothérapie antigangréneuse multivalente ; note, dès 1908, à la Société d'Idéologie tous les résultats expérimentaux ; application et mise au point, pendant la guerre, de cette méthode, qui a rendu de si grands services à nos blessés, dont l'emploi put être généralisé grâce à la bienveillance de MM. Justin Godart et Mourier ; qui lui a valu les félicitations de Joffre et qui a été utilisée avec succès au Maroc, en Syrie, en Cilicie.

Séance du 24 octobre 1939.

La tuberculose post-anergique des adolescents. Échéance. Déductions prophylactiques. — Après avoir rappelé la fréquence des cuti-réactions négatives à la tuberculine chez l'adolescent sain, la fréquence des anomalies radiographiques chez les sujets allergiques, la rareté des lésions actives au premier examen de dépistage, M. J. TROISIER et M. BARIÉTY soulignent que, seuls, les sujets primitivement anergiques ont fourni ultérieurement des manifestations tuberculeuses primaires actives.

Ils insistent sur l'échéance pleuro-pulmonaire des manifestations tuberculeuses, laquelle a oscillé entre un et dix mois, après le virage de la réaction à la tuberculine.

La surveillance attentive des adolescents au moment du virage de la cuti-réaction s'impose donc, mais elle risque d'être inopérante à elle seule. Il y a lieu de provoquer chez les adolescents anergiques un état allergique franc par injection intradermique de B. C. G. à dose suffisante.

M. F. BEZANÇON insiste sur les effets remarquables de la tomographie dans l'interprétation des images hilaires, si délicate avec les méthodes habituelles.

M. RIST est un peu étonné du chiffre bas des infections dans son personnel, ce qui tient à ce qu'il n'accepte que des infirmières ayant une cuti positive et se loue de pratiquer systématiquement ces vaccinations.

Le lait pasteurisé dans le Sud-Est de la France. — M. J. VIEILLEY (présenté par M. H. MARTEL).

L'atelier de pasteurisation doit être au lait ce que l'abattoir et le frigorifique sont à la viande : un endroit de concentration, réception, vérification, conservation ou élimination.

Seuls, doivent être livrés pasteurisés, condensés ou transformés en produits laitiers à consommer frais, les laits reconnus bons pour la consommation en nature.

La pasteurisation comprend un préfiltrage, un chauffage suffisant et une réfrigération rapide et soutenue vers 3°. Après pasteurisation, le lait sera conservé dans des récipients lavés, stérilisés et égouttés.

Le décret sur la pasteurisation ne peut avoir son plein effet qu'à condition que le décret sur le lait cru soit intégralement appliqué.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. le professeur Chevassu prononce un magnifique éloge du professeur Legueu.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 13 octobre 1939.

Appendicite chronique. Diagnostic et traitement. — M. Comby et Mlle Th. Comby.

Les auteurs apportent les conclusions suivantes :

a. L'appendicite chronique est fréquente. Son diagnostic est d'ailleurs difficile. Le signe proposé par MM. Brodin et Aubin, consistant dans la palpation du ventre en position verticale contrôlée par l'examen radiologique, peut être accepté;

b. Le traitement en doit être purement chirurgical ; à savoir : appendicectomie à froid après diagnostic certain. Pour les auteurs, il faut traiter ainsi tous les cas d'appendicite chronique, ce qui supprimera tous les faits d'appendicite aiguë.

Hyperpnée de l'enfant après la naissance. — MM. Ribadeau-Dumas, Briand et Dos Gallic.

L'hyperpnée du nouveau-né n'est pas exceptionnelle ; elle apparaît de façon précise avec la méthode pneumographique. Elle se manifeste dans l'acidose, en dehors des lésions pulmonaires du nouveau-né.

Elle s'observe de plus dans les hémorragies cérébro-méningées, où elle peut être continue jusqu'à la mort. Elle peut aussi succéder à des phases d'apnée, coïncidant avec des convulsions. Dans un cas de polypnée avec croissance lente, les auteurs ont pu, par la novocaïnisation de la chaîne cervico-thoracique, obtenir un type respiratoire normal avec accroissement normal du poids.

Choc mortel au cours d'une transfusion lente du sang conservé (cinq transfusions antérieures de sang frais bien supportées). — M. Benda, Mlle Depittre et Mlle Iliovici.

Les auteurs attirent l'attention sur le fait qu'ils rapportent, lequel permet :

a. De souligner la méfiance qui s'impose en présence de certains « receveurs » prédisposés ;

b. D'insister sur l'importance, en pareil cas, de la recherche prétransfusionnelle directe des compatibilités sanguines ;

c. De signaler les problèmes qui ont trait à la question du sang conservé, à savoir : âge limite de son utilisation, technique comprenant un dispositif capable d'empêcher toute possibilité de sédimentation globulaire au cours d'une transfusion lente, vérification prétransfusionnelle de l'absence du moindre indice d'hémolyse, indications réservées aux cas strictement chirurgicaux et contre-indication absolue dans tous les cas de transfusions dites « médicales ».

Une forme fruste d'infection générale post-angineuse à « Bacillus funduliformis ». — MM. A. Lemierre, Guimaraes et J. Lemierre.

Jeune homme qui, après une rubéole, présenta brusquement les symptômes d'un infarctus pulmonaire. A l'examen, on put découvrir une amygdalite droite sans signes fonctionnels et un empâtement sous-angulo-maxillaire sensible à la pression. Apparurent ensuite des arthralgies tibio-tarsiennes et une arthrite coxo-fémorale gauche. On nota seulement une courte poussée thermique au moment de l'apparition des signes pleuro-pulmonaires et au début de l'arthrite coxo-fémorale. Guérison rapide. La réaction spécifique des infections à *Bacillus funduliformis* fut positive. Il s'est, dans ce cas, agi d'une poussée bactérienne fugace ou d'une forme fruste d'infection générale post-angineuse à germes anaérobies.

M. Gounelle dépose sur le bureau un pli cacheté comportant deux communications « sur une substance dont l'introduction dans la ration alimentaire favorise l'exercice musculaire et retarde l'apparition de la fatigue ». Le pli sera ouvert à la fin des hostilités.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 18 octobre 1939.

Présidence de M. le professeur Grégoire, qui félicite et remercie chaleureusement les chirurgiens belges présents dans la salle de leur collaboration et de l'ambulance chirurgicale que la Belgique offre à la France.

Un délégué belge affirme la sympathie de la Belgique pour la France.

A propos du volet osseux dans les plaies cranio-cérébrales. — M. Gosset se fonde sur son expérience personnelle pour conseiller, dans les trépanations, de faire un volet détaché : ce qui n'a aucun inconvénient et peut présenter quelques avantages, comme celui de permettre peut-être une cranioplastie.

Considérations sur la transfusion dans la guerre d'Espagne. — M. Pitalouga expose des conclusions basées sur des milliers de transfusions tant dans l'armée républicaine que dans l'armée du général Franco.

Méthode. — On a employé les transfusions directes, les transfusions de sang conservé, chaque méthode ayant ses avantages et ses inconvénients.

En plus des recherches sérologiques et dispositif sanguin, on a attaché de l'importance à la recherche de l'hématozoaire. Transfusions de donneurs préalablement examinés, transfusions de donneurs sélectionnés au moment des besoins, transfusions de sang conservé ont chacune leurs difficultés.

Technique. — Pour conserver le sang, on l'a stabilisé par le citrate de soude et le glucose. Le plus souvent, on a mélangé le sang des donneurs de même groupe. On a conservé le sang par le froid, mais il importe de conserver une température constante. La conservation au delà de dix à quinze jours semble augmenter les accidents d'ordre anaphylactique.

L'auteur semble conseiller la méthode de 3 ou 4 grands centres de sélection et de conservation du sang transporté dans des conditions parfaites de

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

constance thermique avec le minimum de secousses des ampoules, cette conception du service spécialisé; de sélection des donneurs ou celle de centres plus nombreux dans chaque hôpital divisionnaire ont chacun leurs inconvénients : difficultés de transport ou difficultés d'examen et de sélection des donneurs.

Résultats. — Presque aucun accident transfusionnel, mais on réchauffait toujours le sang à 38° — on transfusait rarement plus de 200 à 300 grammes. On ajoutait quelquefois un milligramme d'adrénaline par ampoule. Il n'y a plus d'accidents avec le sang conservé.

Les blessures qui, proportionnellement, exigent le plus de transfusions sont celles : par bombardement d'avion, 10 p. 100, puis celles par mitrailleuse, celles par bombardement d'obus (3 à 4 p. 100).

M. NEUMANN précise, en citant M. DUOTIN, l'innocuité des transfusions de sang conservé, qu'il conseille de ne conserver que dix à quinze jours.

Sur la désinfection chimique des plaies contuses. — M. MOCQUOT. — Certaines substances chimiques sont capables d'empêcher absolument la pullulation microbienne dans les plaies quand elles sont employées tôt après la blessure. Il cite deux belles observations de plaies contuses des mains avec souillures du sol par les poussières et fractures ouvertes, où désinfection et pansement laissé quinze jours ont empêché l'infection. Il conseille :

1° Le nettoyage au permanganate de potasse à 1 ou 2 p. 1 000 dans les plaies contuses peu profondes, surtout des mains, des doigts et les plaies en surface comme les brûlures, quand l'excision est difficile ou impossible.

2° Les pansements des plaies infectées, au permanganate, qui a l'avantage de diffuser et de ne pas être toxique (Mlle Gothié).

M. DE FOURMESTREAUX recommande l'infection intra-artérielle de mercuro-chrome, qui donne les mêmes résultats et est aisée.

M. DUVAL demande qu'on confirme ces résultats en prouvant l'existence de germes dans la plaie avant désinfection.

M. DE MARTEL propose un procédé d'hémostase qu'il utilise dans la chirurgie cérébrale. Il opère sous un courant de gaz carbonique de pression un peu supérieure à la T. A. et qui crée un champ exsangue permettant l'hémostase spontanée des petits vaisseaux et facilitant l'électrocoagulation des plus gros.

M. MONDOR demande s'il n'y a pas de danger d'embolies gazeuses.

M. DE MARTEL n'en a jamais vu et ne les croit pas possibles avec la pression gazeuse qu'il utilise.

Bactériémie à perfringens post-abortum. — MM. MONDOR et OLIVIER rapportent 3 belles observations suivies de guérison après curettage utérin et sérothérapie. Le diagnostic de bactériémie hémolytique est fondé sur la triade subictère, urines porto, sérum brun, qu'il ne faut pas confondre avec un ictère infectieux par atteinte hépatique. Les auteurs rapprochent ces cas des ictères hémolytiques qu'on peut voir au cours des gangrènes gazeuses des blessés. L'ictère hémolytique, qu'il faut distinguer de l'ictère par hépatite, peut guérir si on enlève le foyer gangréneux. En rappelant une belle observation de M. CHABROL, M. MONDOR croit au rôle des troubles circulatoires comme facteur localisateur de la gangrène gazeuse.

M. P. DUVAL présente des radiographies curieuses d'ostéolyse complète des os du pied et de l'extrémité inférieure des os de la jambe peu après une cholécystectomie et dont il n'explique pas le mécanisme

HYGIÈNE INFANTILE

LA LUTTE ACTUELLE CONTRE LA DIPHTÉRIE CHEZ L'ENFANT (1)

par le Professeur LEREBOULLET

Parmi les fléaux qui déciment les jeunes enfants et font la terreur ou le désespoir des mères, longtemps la diphtérie a occupé la première place. Bien avant d'être isolée, étudiée, dénommée par le grand médecin tourangeau Bretonneau, elle était déjà, qu'il s'agisse d'angine maligne ou de croup, à juste titre redoutée, car on était désarmé. Lorsqu'en 1807 le premier fils de Louis Bonaparte et de la reine Hortense, Napoléon-Charles, mourut à cinq ans du croup, l'empereur, qui avait pour son neveu une vive tendresse et pensait à l'adopter, ouvrit un concours avec un prix de 12 000 francs afin que fussent précisés la nature et surtout le traitement du terrible mal. Deux ans après, en 1809, sur plus de trente mémoires, deux furent couronnés. Mais, hélas ! le traitement restait tout aussi inopérant. Quel traitement ! diète absolue, saignées répétées, vomitifs, purgations, vésicatoires, tous moyens plus cruels qu'efficaces et qui ne pouvaient que précipiter l'évolution fatale. Lorsqu'en mai 1814 l'impératrice Joséphine fut, à son tour, frappée d'angine maligne, alors qualifiée d'esquinancie, elle mourut dans un accès de suffocation croupale sans que le médecin de l'empereur, le grand guérisseur Corvisart, ait pu faire quoi que ce soit pour arrêter la marche du mal. Un peu plus tard, Bretonneau, quel que fût son génie d'observation, ne pouvait obtenir l'arrêt de la maladie. Seule, la trachéotomie lui donna dans le croup quelques succès éclatants. Les traitements locaux que, selon son expression, il employait « avec une sauvage et barbare énergie » dans les angines, restaient sans effet. Il en fut ainsi pendant encore bien des années. Dans les hôpitaux d'enfants, le pavillon de la diphtérie était un de ceux où la mort sévissait le plus, frappant, entre les enfants, ceux qui les soignaient. Que de médecins et d'internes furent ainsi prématurément enlevés ! En 1884, un grand médecin d'enfants, Cadet de Gassicourt, disait notre impuissance devant une maladie, bien connue dans ses diverses formes, mais dont nous ne pouvions arrêter ni même limiter les ravages. Il souhaitait que, comme Jenner, pour la variole avec son vaccin, viennent un jour celui ou ceux qui feraient une découverte triomphant de la diphtérie. Nous avons eu la joie, dix ans après, de voir Émile Roux, l'élève et le continuateur de Pasteur, faire à Budapest sa sensationnelle communication sur le sérum antidiphtérique. Dans cette courte période, le bacille de la diphtérie avait été découvert, sa toxine (le venin dont parlait Bretonneau) avait été isolée, les propriétés antitoxiques du sérum des animaux vaccinés avec cette toxine neutralisée avaient été mises en lumière. Et, depuis, ce fut le même laboratoire de Garches, où Roux avait organisé la préparation du sérum antidiphtérique, duquel sortit la découverte par Ramon de l'anatoxine diphtérique qui a permis un procédé pratique et efficace de vaccination. Les résultats sont là, inscrits dans les chiffres des statistiques, qui montrent la révolution survenue dans la manière de lutter contre le terrible mal. Je voudrais, complétant ce qu'a dit justement et clairement mon ami Joannon dans une causerie antérieure, vous exposer comment on peut actuellement lutter efficacement contre la diphtérie de l'enfant.

Cette lutte a deux aspects : *lutte contre la mortalité* par un traitement efficace de la maladie déclarée ; *lutte contre la morbidité* empêchant la production de nouveaux cas et permettant de limiter les épidémies.

La *lutte contre la mortalité* est devenue relativement simple depuis la *sérothérapie*. C'est au médecin de la mettre en œuvre, mais les familles doivent savoir sa nécessité, son importance, ses résultats.

Je ne puis vous détailler les signes qui caractérisent les manifestations de la diphtérie chez l'enfant, l'action sur la gorge et le larynx du bacille diphtérique et celle, sur tout notre organisme, du poison qu'il sécrète. Tantôt le bacille provoque l'apparition de membranes dans la gorge, réalisant le tableau de ce que nous appelons l'angine commune ou l'angine maligne, tantôt il envahit le larynx, provoquant, secondairement ou non à l'angine, l'apparition du croup si redouté et si impressionnant par les accès de suffocation qu'il entraîne. Or, depuis que nous possédons le sérum antidiphtérique, la gravité de la diphtérie a diminué dans des proportions inespérées. Elle s'abaissera encore, si tombe complètement l'opposition qui a si longtemps limité

(1) D'après le texte d'une causerie radiodiffusée à Paris, le jeudi 19 octobre.

emploi du sérum curateur. Il apporte à l'organisme le moyen de lutter contre l'empoisonnement diphtérique. En lui procurant d'emblée, comme l'a dit M. Joannon, les munitions, les substances protectrices, en un mot le contre-poison, sans que cet organisme ait lui-même à le fabriquer, ce sérum réalise *l'immunité passive*. Il faut donc en injecter suffisamment pour neutraliser les effets désastreux de l'intoxication diphtérique (que ne modifiait à aucun degré le traitement local d'autrefois) et l'injecter assez tôt, avant que la toxine ait exercé ses ravages. Il faut, comme je l'ai dit souvent, *frapper vite et fort*. Ceci est d'autant plus facile actuellement que la préparation du sérum a été peu à peu améliorée et que M. Ramon est arrivé à faire des sérums beaucoup plus actifs sous un petit volume et débarrassés de la plus grande partie des substances susceptibles de provoquer ce qu'on a appelé les *accidents sériques*. *L'injection unique et massive de sérum*, préconisée par mon collègue le professeur Debré, devient ainsi possible, réduisant au minimum les inconvénients inhérents à toute injection de sérum. Même alors qu'on ne possédait pas les sérums actuels, la *sérothérapie précoce et intensive* avait fait ses preuves, puisque, lorsque je dirigeais le service de la Diphtérie aux Enfants-Malades, j'étais arrivé à n'avoir que 5 p. 100 de mortalité, donc à guérir 95 p. 100 de mes petits malades, pour peu qu'ils demeurent plus de vingt-quatre heures dans mon pavillon, alors que, avant le sérum, les meilleures statistiques n'enregistraient que 30 à 40 guérisons sur 100 enfants soignés.

Au surplus, la statistique globale de la Ville de Paris montre pareille efficacité, puisque, avant le sérum, il y avait une mortalité annuelle moyenne de 1 721 décès, la mortalité la plus élevée ayant atteint, en 1882, le chiffre de 2 244. Dès 1894, lors de l'application aux Enfants-Malades de la sérothérapie de Roux, la mortalité parisienne est tombée au-dessous de 1 000 au lieu de 1 300 l'année précédente, puis, progressivement, s'est abaissée pour atteindre un chiffre inférieur à 200 de 1905 à 1924 (1).

(1) Si cette mortalité a augmenté ensuite atteignant 316 décès en 1928, c'était le fait de l'aggravation manifeste de la diphtérie dans les divers pays d'Europe, aggravation dont j'ai, ailleurs, discuté les causes ; même à ce moment, les chiffres étaient très différents de ceux notés dans les années qui ont précédé la sérothérapie et dont j'ai cité dans ma causerie les plus marquants.

L'intervention de la vaccination devait abaisser encore ce chiffre. Déjà, ces résultats justifiaient la conclusion de Roux dès 1894 : « Cette médication, qui est une des plus inoffensives de la médecine, a une efficacité incomparable. » C'est en la maniant que nous avons le plus l'impression de sauver des vies humaines. Aidée du tubage, lors du croup, aidée des soins généraux nécessaires pour éviter notamment les infections secondaires et particulièrement les infections respiratoires, la sérothérapie est l'arme décisive contre la mortalité diphtérique. Sans doute, elle amène parfois des accidents sériques pénibles et elle ne doit être pratiquée qu'avec prudence chez certains sujets, sensibilisés par des injections antérieures de sérum ou sensibilisés du fait de leur tempérament, comme les petits asthmatiques. Elle est et reste un acte médical, mais ces accidents, limités par les techniques actuelles, ne sont que peu de chose en regard des immenses bienfaits de la sérothérapie. Parfois, elle est employée à petite dose pour préserver les frères et sœurs d'un diphtérique, empêcher ses voisins d'école ou de salle d'hôpital de contracter la maladie. C'est ce qu'on a appelé la *séroprophylaxie*. Pour elle, aussi, il convient d'employer de préférence les formes d'antitoxine et de sérum purifiés dont je vous ai parlé. C'est d'ailleurs au médecin qu'appartient le devoir de guider les familles dans l'application de ces méthodes. C'est de lui que dépend la mise en œuvre précoce, souvent dès sa première visite et avant tout examen bactériologique, de la sérothérapie, mais c'est aux familles qu'il appartient de l'appeler à temps.

L'examen bactériologique reste toutefois souvent indispensable, notamment chez le *nourrisson*, chez lequel la diphtérie se masque volontiers sous des aspects très divers, aussi a-t-on parlé ici de diphtéries camouflées. Je ne puis décrire le coryza unilatéral et légèrement sanglant, joint fréquemment à une inflammation de l'œil qui rougit l'une des conjonctives, les troubles de l'état général, la diarrhée, les phénomènes pulmonaires, cutanés ou autres, qu'on note parfois chez le tout petit enfant du fait de la diphtérie. A côté de ceux qui sont malades, il en est d'autres qui sont simples *porteurs de germes* et ne souffrent pas de cette invasion clandestine de leurs narines et de leur pharynx. Ces nourrissons peuvent toutefois mourir plus que d'autres et c'est

HYGIÈNE INFANTILE *(Suite)*

en luttant contre l'infection diphtérique du nourrisson que j'ai pu diminuer notamment la mortalité des tout-petits dont j'ai la charge aux Enfants-Assistés. Ici, ce n'est pas toujours le sérum qui intervient (sauf dans les cas évidents), c'est le *dépistage* de cette infection diphtérique par l'ensemencement systématique du nez et de la gorge des nourrissons, l'*isolement* de ceux qui sont reconnus porteurs de bacilles, enfin la *désinfection* de leur nasopharynx à l'aide de solutions appropriées, notamment ce que nous appelons les arsenicaux organiques, par exemple, l'acétylarsan en ampoules intranasales préparées dans ce but. La lutte contre la diphtérie des bébés a son importance partout où il y a agglomération des nourrissons. Elle a pratiquement fait disparaître aux Enfants-Assistés cette cause de mortalité.

Un tel dépistage n'est pas moins utile dans les collectivités d'enfants plus grands. La diphtérie, rappelez-le-vous, se transmet bien plus par les contacts interhumains que par les locaux ou les objets. Il faut savoir, dès qu'apparaissent des cas de diphtérie dans une école ou tout autre groupement d'enfants, se plier aux recherches de laboratoire permettant de dépister les porteurs de germes qui en pleine santé peuvent être des semeurs de diphtérie.

On sait actuellement qu'à peine 12 p. 100 des adolescents et des adultes sont capables de prendre la diphtérie-maladie, car ils se sont immunisés spontanément dans leurs jeunes années, tout au moins dans les villes. Mais ils peuvent héberger le bacille et le transmettre. Or, s'ils bénéficient ainsi d'une *immunisation spontanée occulte*, on conçoit qu'une immunité active de même ordre puisse être réalisée par la vaccination. M. Joannon a dit, dans un autre entretien, ce qu'est la *vaccination à l'anatoxine de Ramon*, ses principes et sa technique. Elle a fait largement ses preuves, malgré les attaques dont elle a été l'objet. Pratiquée correctement, elle est devenue le meilleur agent de la *lutte contre la morbidité diphtérique*, qui retentit sur le chiffre de la mortalité. C'est ainsi que la mortalité parisienne par diphtérie est tombée en 1937 à 87, en 1938 à 72 morts seulement. Sous l'effet de la vaccination, la diphtérie recule de plus en plus. Il y a quelques jours, M. Ramon citait le grand hôpital de Zuydcoote, où l'on enregistrait, avant la vaccination systématique, 108 cas de diphtérie par an ; celle-ci est instituée et, de 1932 à 1939, il n'y a que cinq cas de diphtérie, dont un seul chez un sujet vacciné. L'exemple de certains pays comme les États-Unis et le Canada où, dans quelques grandes villes, la vaccination a pu être étendue à toute la jeune population, est non moins démonstratif.

M. Ramon dit avec raison que c'est lorsque la proportion des vaccinés atteint 70 à 80 p. 100 de la population enfantine que la vaccination porte vraiment tous ses fruits. Il faut donc l'organiser, la généraliser. J'ai, pour ma part, fait ou fait faire plus de 40 000 vaccinations, et, si j'ai vu quelques incidents d'ordre banal, je cherche en vain dans mon souvenir des cas qui seraient en contradiction avec l'affirmation de l'innocuité de la vaccination de Ramon. Sans doute, il ne faut pas la faire à des enfants en état de maladie ; il est bon de vérifier auparavant leur santé et de rechercher notamment la présence de l'albumine dans leurs urines, qui est une contre-indication nette ; sans doute, aussi, l'immunité conférée n'est pas toujours absolue, et il y a des faits de diphtérie des vaccinés, mais ils sont exceptionnels, surtout si la vaccination a été correctement faite. J'ajoute que, partout où j'ai pu faire faire la vaccination à l'ensemble des enfants d'une collectivité, la diphtérie a pratiquement disparu.

Ne soyez donc à cet égard ni indifférents, ni négligents. Rappelez-vous que la vaccination peut être faite de bonne heure, dès le début de la seconde année de la vie, que, même, elle est mieux acceptée des tout jeunes enfants que des grands enfants, et qu'elle peut utilement être associée à la vaccination antitétanique et aussi à la vaccination antityphique. Grand-père, j'ai fait faire cette triple vaccination aux trois aînées de mes petites-filles, et elles s'en sont bien trouvées. Il est bon de faire de loin en loin une injection dite de rappel, qui renforce l'immunité antérieure.

Les circonstances actuelles, les exodes de population qu'elles ont provoqués, rendent le contact entre enfants de divers âges plus fréquent, leurs conditions de vie plus difficiles. Si rien n'indique encore le début d'une épidémie, il serait imprudent de nier que nous sommes sous la menace d'épidémies de cet ordre, et c'est avant l'épidémie, et non pendant, qu'il faut vacciner. N'attendez donc pas, faites, d'accord avec votre médecin, vacciner vos enfants, s'ils ne le sont déjà. Ce faisant, non seulement vous les protégerez, mais vous

HYGIÈNE INFANTILE *(Suite)*

contribuerez à rendre plus limitées ces menaces d'épidémie. Par votre geste, vous aiderez à maintenir et augmenter ce recul de la diphtérie dont je parlais tout à l'heure. Des appels vous seront sans doute adressés, dans ce sens, dans les divers coins de France. N'hésitez pas à y répondre et assurez à vos enfants cette vaccination efficace contre la maladie qui faisait trembler vos grands-parents. Aux résultats de la sérothérapie, certains mais passagers, se substitueront ainsi ceux de la vaccination autrement durables.

La lutte contre la morbidité aura achevé ce qu'avait commencé la lutte contre la mortalité.

Ceci, ne l'oublions pas, nous le devons au Laboratoire de l'Institut Pasteur de Garches. L'ombre de Pasteur le protège toujours, et ce sont ses disciples, Roux, Yersin, Louis Martin, Ramon, qui, s'inspirant de son esprit et de ses méthodes, ont découvert les moyens de guérir et de prévenir la diphtérie. Quelle reconnaissance toutes les mères de France ne doivent-elles pas avoir pour les savants désintéressés qui, avec et après Pasteur, ont su, par ces découvertes, préserver la vie de tant d'enfants !

NOUVELLES

Avis rectificatif — Dans le précédent numéro de *Paris médical*, nous avons annoncé d'une façon inexacte la mort du Dr Henry Teulières (de Bordeaux). Il ne s'agit pas du professeur Maurice Teulières, professeur de clinique ophtalmologique à la Faculté de médecine de Bordeaux, qui est en parfaite santé, souhaitons-le, pour de longues années encore, mais du Dr Henry Teulières, praticien distingué de médecine générale à Bordeaux.

Nécrologie. — Mme Benhamou, mère de M. le Dr Benhamou, professeur à la Faculté de médecine d'Alger. — Le Dr Victor Bamps. — Le Dr Robert Brux (de La Louvière), oto-rhino-laryngologiste, décédé à quarante-deux ans. — Mlle Stella Lambotte, sœur de M. le Dr Albin Lambotte. — Le Dr Édouard Lebrun (de Namur), décédé à l'âge de quatre-vingts ans. — Le Dr Jacques Germer-Durand, externe des hôpitaux de Montpellier, petit-fils de M. le professeur Vallois, mort accidentellement dans un accident de montagne. — Le Dr Coste (de Marvejols). — Le Dr Saussol (de Montpellier), ancien chef de clinique chirurgicale. — Le professeur Harvey Cushing, neurologue et spécialiste de la chirurgie du cerveau, décédé à l'âge de soixante-dix ans, membre associé de l'Académie de médecine de Paris. — Le Dr Paul Petit-Dutaillis, médecin principal honoraire de la marine, officier de la Légion d'honneur, croix de guerre, décédé à Saint-Germain-en-Laye. — Le Dr Henri Depeton, conseiller général des Landes, décédé à l'âge de soixante-treize ans. — Le Dr Ernest Alleman, médecin à Bulle. — Le Dr Lestra (de Lyon). — M. S. Donon, inspecteur des Finances, gendre de M. le Dr Jean Hallé, médecin honoraire des hôpitaux de Paris. — Mme Adrien Le Cluysse, mère de M. le Dr Raymond Le Cluysse, belle-mère de M. le Dr Raymond Le Cluysse-Maréchal. — Le Dr Aristide Caupriez (de Quiévrain), décédé à l'âge de quatre-vingt-trois ans. Le Dr Auguste Pellit, membre de l'Académie de Médecine — Le Dr Marcel Sée, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin honoraire de Saint-Lazare. — Le Dr Ch. Hoff, décédé à Sainte-Marie-aux-Mines. — Le Dr Antony Berthelin (de Liége), tué à l'âge de vingt-six ans, lors de l'explosion du pont du Val-Benoît. — Le professeur baron von Eiselsberg (de Vienne), décédé à l'âge de soixante-dix-neuf ans. — Le Dr Maurice Duquaire (de Lyon). — Le Dr Dunoyer (de Tournus). — Le Dr Victor Bernard (de Bruxelles). — Le Dr François Devos (de Bruxelles). — Le Dr Eugène Ancion (de Verviers). — Le Dr Drulon-Demaret (de Lessines). — Le Dr Henri Rieffel, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien honoraire des hôpitaux de Paris, ancien chef des travaux anatomiques à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de chirurgie, commandeur de la Légion d'honneur, décédé à Villerville. — Le Dr Lucien Choquet, stomatologiste, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr J. Connic (d'Edimbourg), chargé du cours d'histoire de la médecine. — Le professeur G.-R. Murray. — Le Dr Pellerin, décédé à quatre-vingt-cinq ans à Vouzeron. — Le Dr Heinrich Neumann, oto-rhino-laryngologiste viennois.

Mariages. — Mlle Clotilde Antoine, interne des hôpitaux de Paris, et M. Jean Pognan, ingénieur. — M. Pierre Monal, docteur en pharmacie, et Mlle Yvonne Durand. — M. le Dr Jean Quentin, fils de M. le Dr Georges Quentin, chevalier de la Légion d'honneur, et Mlle Françoise Théron. — M. Jean Gallavardin, fils du Dr Joseph Gallavardin, mort pour la France, et Mlle Jehanne Emery. — M. le lieutenant médecin René Rombouts (d'Anvers) et Mlle Mimie Pigneur, fille de M. le Dr Jean Pigneur. — M. le Dr Maurice Lenoir, ex-assistant d'ophtalmologie des hôpitaux de Paris, et Mme P. Meyer-Dubois. — M. le Dr Jean Debu, fils de M. le Dr Eugène Debu, ancien chirurgien en chef de l'hôpital civil de Cambrai, et Mlle Suzy Hansen. — Mlle France Charpin, fille de M. le Dr et Mme E. Charpin (d'Aix-en-Provence), et M. Georges Bonnaud, sous-lieutenant au 141e d'infanterie. — Mlle Marie Charpin, fille de M. le Dr et Mme E. Charpin (d'Aix-en-Provence), et M. Pierre Latil, médecin auxiliaire aux armées. Nos sincères félicitations au Dr et à Mme Charmin pour le mariage de leurs deux filles et nos meilleurs souhaits aux deux

NOUVELLES *(Suite)*

jeunes ménages. — Mlle Jacqueline Deglos, fille de M. le Dr Deglos, médecin de l'hôpital Saint-Joseph, et de Mme Deglos, et M. André Mazingarbe, interne des hôpitaux de Paris, médecin lieutenant aux armées, fils de M. le Dr et Mme Mazingarbe (de Montargis). Nos sincères félicitations aux parents et nos meilleurs souhaits pour les jeunes mariés.

Fiançailles. — Mlle Marie-France Pierra, fille de M. le Dr L. Pierra, médecin consultant à Luxeuil, et M. Jacques Lalouel. Nos sincères félicitations à M. le Dr Pierra, et nos meilleurs souhaits aux jeunes fiancés. — M. Claude Moulonguet-Doléris, fils de M. le Dr et Mme Moulonguet-Doléris, et Mlle Yvonne Cléry.

Naissance. — M. le Dr Raoul Dentan, médecn capitaine aux armées, et Mme Raoul Dentan, foin part de la naissance de leur fille Claudine.

Ministère de la Santé publique. — M. le Dr Alexis Carrel a été nommé attaché au cabinet du ministre de la Santé publique pour la durée des hostilités.

Prix Chauvin d'oto-neuro-ophtalmologie 1940. — Le jury pour ce prix est composé de MM. Barré, Tournay, Velter, Coppez, Di Marzio, Portmann.

L'attribution du prix sera faite au moment du Congrès des Sociétés françaises d'O. N. O., en 1940 ; le sujet désigné est : « Étude des troubles de la motilité oculaire d'origine vestibulaire. »

Les mémoires doivent être adressés au professeur Terracol, 10, rue Paladilhe, à Montpellier (Hérault), avant le 1er avril 1940, dernier délai.

Prix Maurice Cazin. — *La Société des chirurgiens de Paris* informe tous les auteurs désireux de concourir pour le prix Maurice Cazin, prix annuel d'une valeur de 4 000 francs, que les mémoires devront être déposés avant le 1er novembre 1939, au secrétariat de la Société, 60, boulevard de la Tour-Maubourg, Paris (VIIe).

Ce prix est *international* et les chirurgiens étrangers peuvent aussi concourir.

Comité consultatif de santé. — M. le Dr Mondor, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, est nommé membre titulaire civil en remplacement du professeur Legueu, décédé.

Étudiants mobilisés. — Mesures en faveur des étudiants appelés sous les drapeaux avant le 20 octobre 1939 :

1° Les étudiants qui, bénéficiant d'une admissibilité antérieurement acquise, n'ont à subir à la session d'octobre-novembre que des épreuves orales, en sont dispensés et sont déclarés reçus ;

2° Pour les étudiants qui ont été éliminés à un examen où il n'y a pas d'admissibilité, le jury, sur leur demande, examinera de nouveau leurs notes et



CHLORO-CALCION

NOUVELLES *(Suite)*

leur dossier scolaire, il pourra les déclarer reçus sans leur faire subir de nouveau les épreuves ;

3° Pour les étudiants qui ont été refusés aux épreuves écrites en 1939, le jury pourra, sur leur demande, examiner de nouveau leurs compositions et leur dossier scolaire et les déclarer admissibles et reçus ;

4° Les candidats aux doctorats (doctorat d'État ou d'Université) dans toutes les Facultés, qui ont obtenu le permis d'imprimer leur thèse avant le 27 septembre 1939, pourront, sur leur demande, être dispensés de la soutenance publique. Ils seront reçus docteur dans les trois mois qui suivront le dépôt à la Faculté du nombre réglementaire des exemplaires imprimés.

Ceux qui désireront obtenir une mention ou demander un emploi dans l'enseignement supérieur devront subir ultérieurement l'épreuve de la soutenance.

Hôpitaux de Lyon. — Un concours pour la nomination d'un chirurgien des hôpitaux aura lieu le lundi 11 mars 1940. Inscriptions au Secrétariat des hospices, bureau du personnel médical, 3, quai des Célestins, à Lyon, avant le 2 mars 1940.

Un concours pour la nomination d'un oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Lyon aura lieu le 15 avril 1940. Inscriptions avant le 30 mars 1940.

Hospices civils de Brest. — On demande des internes en médecine non mobilisables pourvus de 12 inscriptions au moins. Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat des Hospices, 8 *bis*, rue Traverse, Brest.

Hôpital-hospice de Dieppe. — Deux postes d'interne à l'hôpital de Dieppe seront incessamment vacants. Seront acceptées les candidatures d'étudiantes en médecine, de nationalité française, possédant au moins 16 inscriptions.

Hospices civils de Rouen. — La Commission administrative des hospices civils de Rouen fait savoir qu'en raison des circonstances actuelles elle a été autorisée, par l'autorité supérieure, à reporter à une date qui sera ultérieurement fixée l'ouverture des concours qui devaient avoir lieu en 1939, et relatifs à la nomination : *a*. D'externes en médecine ; *b*. de quatre internes titulaires et d'un interne provisoire en pharmacie ; *c*. de quatre internes titulaires et de deux internes provisoires en médecine ; *d*. d'un médecin adjoint ; *e*. d'un médecin stomatologiste adjoin.

Hôpital Saint-Joseph. — L'Administration de l'hôpital Saint-Joseph a décidé de continuer son activité dans les divers services du temps de paix.

Le concours de médecins titulaires ou honoraires non mobilisables est assuré pour la direction des services ; mais il est indispensable que des aides faisant fonction d'assistants ou d'internes puissent apporter leur concours aussi bien en chirurgie générale qu'en spécialités.

Si donc des jeunes gens non soumis aux obligations militaires se trouvaient dans les conditions requises pour une aide efficace, prière de s'adresser, 7, rue Pierre-Larousse, Paris (XIVe).

Hôpital psychiatrique de Bonneval (Eure-et-Loir). — Une place d'interne est actuellement vacante à l'hôpital psychiatrique de Bonneval. *Conditions exigées* : être Français d'origine, avoir au moins 14 inscriptions à la rentrée de novembre. *Avantages* : nourriture, logement, indemnité variable avec la scolarité (minimum, 650 francs). 110 kilomètres de Tours. Écrire d'urgence au médecin-directeur en envoyant une pièce d'identité et des références.

Société de biologie. — A l'occasion de la réouverture des séances de la Société de biologie, M. le professeur Lapicque a exprimé la sympathie de la Société pour la Pologne et la Tchécoslovaquie et a souhaité leur résurrection dans la victoire des alliés.

Une ambulance belge en France. — *L'Association de la Presse médicale belge nous prie d'insérer le communiqué ci-dessous* :

Des chirurgiens belges, désireux de témoigner leurs sentiments de gratitude et d'affection aux vaillants soldats français qui se battent pour la survivance de l'honneur et du droit des peuples, ont décidé d'apporter leur concours à la grande nation amie.

Pour concrétiser cette détermination, ils se sont ralliés à l'idée de créer au front français une ambulance chirurgicale dont les éléments pourront éventuellement être transportés là où le besoin s'en fera sentir. Ce dispositif comportera de 100 à 150 lits et sera établi selon les conceptions les plus modernes.

L'achat du matériel roulant et opératoire ainsi que les frais d'entretien de cet hôpital auxiliaire, qui s'intitulera « Ambulance Antoine Depage », nécessiteront l'apport d'un capital important.

Les autorités françaises déjà pressenties ont accepté cette collaboration symbolique, et de puissants encouragements sont déjà acquis en Belgique à cette idée.

Les dons peuvent être versés soit au compte chèques postaux du Dr Depage, n° 1451,79 soit au compte « Ambulance Antoine Depage », n° 160,31, à la Banque de Paris et des Pays-Bas, soit encore au compte chèques postaux n° 3,51 de la même banque en spécifiant « Ambulance Antoine Depage ». Secrétariat permanent : 101, avenue de la Toison-d'Or, Bruxelles.

La solde du médecin de réserve mobilisé. — Voici la *solde nette* mensuelle :

Colonel	5 091	francs
Lieutenant-colonel	4 035	—
Commandant 1er échelon	3 135	—
Capitaine 1er échelon	2 271	—
Lieutenant 1er échelon	1 527	—
Sous-lieutenant 1er échelon	1 191	—

Décret relatif à la protection des enfants abandonnés. — En raison des circonstances présentes et du rappel sous les drapeaux de nombreux pères de famille, il nous a paru indispensable de prendre des mesures immédiates pour que les enfants des mobilisés, veufs ou divorcés, qu'aucun parent ou ami n'est susceptible de recueillir, ne soient en aucun cas abandonnés seuls dans un foyer désert.

Le placement de ces enfants peut, le plus souvent,

NOUVELLES *(Suite)*

être assuré à titre onéreux auprès de nombreuses œuvres privées. Mais tous les mobilisés ne sont pas à même de supporter ces charges, si minimes soient-elles.

Il semble donc que la solution doive être recherchée dans la possibilité pour l'assistance publique départementale d'assurer la sauvegarde de ces enfants.

Nous avons, en conséquence, l'honneur de soumettre à votre haute sanction le décret ci-joint, pris en application de la loi du 19 mars 1939 et complétant l'article 4 de la loi du 27 juin 1904, de manière à comprendre les enfants dont il s'agit parmi ceux que peuvent prendre en charge les services départementaux de l'Assistance publique.

ARTICLE PREMIER. — L'article 4 de la loi du 27 juin 1904 tel qu'il résulte du décret-loi du 30 octobre 1935 est abrogé et remplacé par le suivant :

« Est dit enfant en dépôt l'enfant qui, laissé sans protection ni moyen d'existence par suite du rappel sous les drapeaux pour une période indéterminée du père veuf ou divorcé, de l'hospitalisation, de la maladie grave ou du décès de ses père, mère et ascendants, est recueilli temporairement dans les services des enfants assistés. »

ART. 2. — Le présent décret sera soumis à la ratification des Chambres, conformément aux dispositions de la loi du 19 mars 1939.

ART. 3. — Le président du Conseil, ministre de la Défense nationale et de la Guerre, le ministre de la Santé publique et le ministre des Finances sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel*.

Les examens de défense passive. — En vue de la préparation aux examens de défense passive du troisième degré pour les services sanitaires, l'assistance au devoir national (Union nationale des officiers de réserve) organise un enseignement comportant des séries de six conférences et quatre exercices pratiques. La réussite aux examens entraîne l'attribution aux intéressés du diplôme du troisième degré. Les cours et exercices pratiques sont gratuits.

Pour les inscriptions et pour tous renseignements complémentaires, s'adresser, 17, avenue de l'Opéra, Paris.

Caisse d'assistance médicale de guerre. — La plupart des nôtres sont aux armées.

La guerre, cause de ruines pour tous, va frapper durement, dans leurs intérêts, les médecins mobilisés.

Combien d'entre eux, à leur retour, auront été atteints dans leur clientèle ; quel sera le sort de ceux dont les économies auront été épuisées et qui ne trouveront point dans leur famille l'aide matérielle dont ils auront besoin ?

Comment ne pas venir au secours de ces infortunés et comment ne pas tendre une main amie à nos confrères appauvris ?

Comme pour la guerre 1914-1918, c'est le geste qu'a voulu faire encore l'Association générale, en créant à nouveau une Caisse d'assistance médicale de guerre pour les médecins victimes de la guerre et pour leur famille ; c'est le geste auquel nous vous convions, heureux si nous pouvions unir, dans un même élan de confraternité cordiale, tous les membres, sans exception, de notre chère famille médicale.

Pour remplir utilement notre but, il nous faut des sommes importantes. Nous les attendons des souscriptions individuelles et des souscriptions collectives. *D'ores et déjà, l'Association générale s'est inscrite pour une somme de 20 000 francs.*

Nous venons donc vous demander, Monsieur le Président, de bien vouloir user de votre haute influence auprès des membres de votre Société ou, s'ils ne peuvent se réunir, auprès de votre bureau, pour nous accorder un concours moral qui ne peut manquer de nous être précieux et un concours financier aussi grand que possible.

Dans l'espoir que vous voudrez bien répondre favorablement à notre demande, je vous prie d'agréer, mon cher collègue, l'assurance de mes sentiments cordialement dévoués et, d'avance, reconnaissants.

Pour le Conseil général de l'Association :

Le secrétaire général :

Dr PAUL LUTAUD.

Prière d'adresser les souscriptions à l'Association générale des médecins de France, 60, boulevard de Latour-Maubourg, Paris (VIIe). Compte courant postal : Paris 186-07.

Presse médicale belge. — Nous sommes heureux de faire part à nos lecteurs des sentiments exprimés par nos confrères belges en faveur des médecins français des journaux médicaux français des produits pharmaceutiques français.

C'est ainsi que le *Bruxelles médical* constate « avec quelle régularité et quel courage continuent à paraître les journaux médicaux français » ; et, plus loin, il dit « que les produits pharmaceutiques français arrivent en Belgique, comme par le passé, par colis de 20 kilogrammes et même par wagons ».

Venant de nos confrères belges, qui ont toujours donné l'exemple du courage civique, ce témoignage, dicté par une vieille et solide amitié, sera apprécié de tout le corps médical et pharmaceutique français.

Sanatorium de Trestel. — Le sanatorium maritime départemental de Trestel-en-Trévou-Tréguignec (Côtes-du-Nord), construit en 1922, agréablement situé, à proximité d'une plage, bien abrité des vents, disposant d'un matériel de premier ordre, est dirigé par M. le Dr Auregan, médecin-directeur, qui joint à ses qualités professionnelles un inlassable dévouement.

Les résultats obtenus dans cet établissement dans la guérison ou l'amélioration des tuberculoses osseuses ou ganglionnaires sont des plus favorables, et à l'heure où l'évacuation des malades, l'hospitalisation de sujets atteints de maladies osseuses, deviennent un souci pour les collectivités et pour les parents d'innocentes victimes, nous tenons à leur apporter un soulagement en leur signalant que le sanatorium de Trestel dispose de lits pour l'hospitalisation des enfants des

NOUVELLES *(Suite)*

deux sexes. Les garçons y sont admis jusqu'à dix-huit ans, les filles jusqu'à vingt-trois ans.

Des renseignements complémentaires peuvent être demandés à M. le médecin-directeur du sanatorium maritime départemental de Trestel, en Trévou-Tréguignec (Côtes-du-Nord), qui se tiendra à la disposition des familles pour leur répondre par écrit.

Administration générale de l'Assistance publique à Paris. Situation des ressources hospitalières à la date du 26 octobre 1939. — Services de médecine. — *Adultes* : Hôtel-Dieu, Saint-Antoine, Pitié, Necker, Cochin, Tenon, Laennec, Bichat, Beaujon, Broussais, Boucicaut, Saint-Louis, Bicêtre, Ivry, Maison de Santé, Ménages.

Enfants : Enfants-Malades, Saint-Louis, Trousseau, Bretonneau, Enfants-Assistés.

Services de chirurgie. — *Adultes* : Hôtel-Dieu, Saint-Antoine, Tenon, Laennec, Bichat, Beaujon, Broussais, Boucicaut, Vaugirard, Marmottan, Saint-Louis, Bicêtre, Salpêtrière.

Enfants : Enfants-Malades.

Services de contagion. — *Adultes et enfants* : Claude-Bernard.

Services des voies urinaires. — Necker, Beaujon, Saint-Antoine.

Services de curiethérapie. — Necker, Tenon, Saint-Antoine.

Oto-rhino-laryngologie. — *Services* :

Adultes : Laennec, Beaujon, Tenon, Saint-Antoine, Boucicaut, à titre provisoire.

Enfants : Enfants-Malades.

Consultations : Pitié, Cochin, Enfants-Malades, Beaujon, Laennec, Lariboisière, Tenon, Saint-Antoine, Trousseau, Bretonneau, Boucicaut à titre provisoire, consultation trihebdomadaire.

Ophtalmologie. — *Services* : Hôtel-Dieu, Saint-Antoine, Necker, Beaujon.

Consultations : Hôtel-Dieu, Pitié, Saint-Antoine, Necker, Cochin, Beaujon, Lariboisière, Tenon, Saint-Louis, Laennec.

Maternités. — *Services* : Hôtel-Dieu, Saint-Antoine. Beaujon, Boucicaut, Baudelocque, Bichat, Garches.

Consultations : Hôtel-Dieu, Saint-Antoine, Beaujon, Boucicaut, Baudelocque, Bichat, Pitié, Bretonneau.

Stomatologie. — *Consultations* : consultations quotidiennes : Hôtel-Dieu, Cochin, Saint-Louis, Beaujon ; consultations trihebdomadaires : Tenon, Bichat, Saint-Antoine, Pitié, Necker, Vaugirard, Bicêtre, Trousseau.

Hôpitaux fermés. — Tarnier, Ambroise-Paré, Hérold, Lannelongue (à Berck), sanatorium de La Bruyère (à Angicourt).

Faculté de médecine de Paris. — Le professeur

NOUVELLES *(Suite)*

Rouvière (1re et 2e année) a commencé son cours le vendredi 3 novembre, à 16 heures, au Grand Amphithéâtre de l'Ecole pratique.

Le professeur Olivier (2e année) a commencé son cours le mardi 7 novembre, à 17 heures, au Grand Amphithéâtre de l'Ecole pratique.

Le professeur Sannié (1re et 2e année) a commencé son cours le mercredi 15 novembre, à 17 heures, à l'Amphithéâtre Vulpian.

Le professeur Champy (1re année) a commencé son cours le jeudi 9 novembre, de 15 h. 30 à 17 heures, au Grand Amphithéâtre de l'Ecole pratique.

Le Dr Giroud, agrégé (1re et 2e année), a commencé son cours le vendredi 3 novembre, à 17 heures, au Grand Amphithéâtre de l'Ecole pratique.

Le professeur Lavier (3e année) a commencé son cours le mardi 5 décembre, à 16 heures, au Laboratoire de parasitologie.

Le professeur Henri Bénard (3e année) a commencé son cours le mardi 28 novembre, à 17 heures, au Petit Amphithéâtre.

Le professeur Tiffeneau (4e année) a commencé son cours le vendredi 3 novembre, à 16 heures, à l'Amphithéâtre Vulpian.

Mlle J. Lévy (agrégée) (4e année) a commencé son cours le jeudi 9 novembre, à 15 heures, à l'Amphithéâtre Vulpian.

Le professeur Clerc (4e année) a commencé son cours le jeudi 9 novembre, à 17 heures, au Petit Amphithéâtre.

Le Dr Chabrol (agrégé) (4e année) a commencé son cours le jeudi 9 novembre, à 16 heures, au Petit Amphithéâtre.

Le professeur Tanon (5e année) a commencé son cours le mardi 14 novembre, à 17 heures, au Grand Amphithéâtre de la Faculté.

Le professeur Aubertin (5e année) a commencé son cours le mardi 14 novembre, à 16 heures, au Grand Amphithéâtre de la Faculté.

Le Dr Mouquin (agrégé) a commencé son cours le mardi 14 novembre, à 17 heures, à l'Amphithéâtre Vulpian.

Le professeur Chiray (5e année) a commencé son cours le lundi 13 novembre, à 17 heures, au Grand Amphithéâtre de la Faculté.

Le professeur Balthazard (5e année) a commencé son cours le lundi 13 novembre, à 17 heures, au Grand Amphithéâtre de la Faculté.

M. le professeur Mondor fera son cours à 18 heures au Grand amphithéâtre de la Faculté les mardis, jeudis et samedis (au lieu de 17 heures).

Faculté de médecine de Paris. — Bibliothèque. — La bibliothèque est ouverte de 13 h. 30 à 18 heures depuis le vendredi 3 novembre.

NOUVELLES *(Suite)*

Le *service de lecture* est assuré après la chute du jour à la *salle réservée* dans la limite des places disponibles (80).

Le *service de prêt* fonctionne de 13 h. 30 à 17 h. 30.

Les *thèses* déposées en vue de la soutenance seront *exclusivement* reçues de 13 h. 30 à 15 heures.

En cas d'alerte pendant la durée des séances de lecture, se rendre aux *abris* de la Faculté en suivant les indications du personnel et les flèches. *Laisser les livres sur les tables.*

Légion d'honneur. — Le Dr Choyeau, président de la Confédération des syndicats des médecins de France, a été nommé officier de la Légion d'honneur, et cette distinction lui a été conférée en une cérémonie amicale dans la salle d'honneur de l'hôpital de La Roche-sur-Yon.

École de santé navale de Rochefort. — Les cours de l'école de santé navale de Rochefort n'auront pas lieu cette année.

Hospices civils de Saint-Étienne. — En raison des circonstances actuelles, le concours annoncé pour la nomination d'un médecin, et qui devait s'ouvrir à Lyon le lundi 11 décembre 1939, est annulé.

Pour les enfants déficients. — *L'Œuvre des Centres sociaux de rééducation Gérard de Parreil* a pu ouvrir, dès le mois d'octobre, son établissement principal du 13, rue de l'Ancienne-Comédie, Paris (VIe), pour les enfants demeurés à Paris. Un internat familial a été créé à Yèvres-le-Châtel (Loiret), dans une zone de complète sécurité. Ainsi, malgré la guerre, les déficients de toutes catégories : sensoriels, moteurs, intellectuels, psychiques, peuvent recevoir les soins de réadaptation dont ils sont justiciables. Pour tous renseignements, s'adresser au siège social, 13, rue de l'Ancienne-Comédie, Paris (VIe). Téléphone : *Odéon* 39-96.

Société médicale de Passy. — L'activité de la station sanatoriale de Passy se poursuivant normalement, la Société médicale de Passy continuera la publication des *Bulletin et Mémoires*, mais s'excuse, en raison des circonstances actuelles, du retard qui peut être apporté à son service.

Parti social de la Santé publique. — Le Parti social de la Santé publique a tenu, au Cercle Républicain du Commerce, de l'Industrie et de l'Agriculture, 3, place des Pyramides, Paris, sous la présidence de MM. Justin Godart, membre de l'Académie de médecine, et Paul Jourdain, sénateurs, anciens ministres de la Santé publique, sa première séance de guerre.

Elle a été consacrée à étudier les conséquences que la guerre pouvait entraîner sur la réduction de la natalité, l'augmentation de la mortalité française. Il a établi son programme d'action pour en limiter les effets.

Un Comité de permanence est institué qui se réunira le jeudi de chaque semaine.

Pour tous renseignements, écrire (ne pas se déranger, ni téléphoner) au *Parti social de la Santé publique, 8, rue de Richelieu, Paris* (1er).

Appel du Parti social de la Santé publique. — Le Parti social de la Santé publique, qui n'est pas un parti politique, mais simplement — suivant une expression imagée — le Touring-Club de la Santé, entend continuer son action, qui devient encore plus utile durant la guerre, concernant la Santé publique.

Il fait sien le vœu, déjà émis par lui, que vient de formuler l'Académie de médecine, tendant à *interdire la vente de boissons alcooliques anisées et de toutes boissons alcooliques* en général, sauf les boissons dites hygiéniques ;

Il demande que soit établie une *censure de la Santé publique* et qu'une publicité relevant de ce domaine ne puisse paraître dans la Presse, au cinéma, à la T. S. F., ou dans un lieu public, sans un visa du ministère de la Santé publique.

Il attire l'attention des Pouvoirs locaux sur le *problème de l'eau potable* et l'intérêt qu'il y a à en assurer l'approvisionnement et à veiller strictement à la préservation des sources et des puits, comme le décret récent le recommande ;

Il signale la sous-alimentation possible du fait d'une sous-production et conseille à tous de *préparer et d'entretenir des jardins potagers* partout où il sera possible de le faire.

Conscient des conditions difficiles dans lesquelles ont dû se faire les évacuations, en raison de leur rapidité et de leur masse, rendant hommage aux dévouements qui se sont offerts et employés, le P. S. S. P. constate cependant qu'il est urgent d'établir une meilleure organisation, et, étant donnée l'approche de l'hiver, de créer le *Service de Santé civil* dont le plan fut exposé en détail par le P. S. S. P., aux États généraux de la Santé publique (1939) ;

Il demande que les *initiatives se groupent pour apporter aux évacués le secours physique et surtout le réconfort moral* dont ont tant besoin ceux qui, en raison des nécessités de la Défense nationale, ont dû abandonner leur foyer et leurs biens ;

Il réclame la *création de Maternités* dans tout le pays et en proclame l'urgence, ces maternités utilisant au maximum les sages-femmes françaises ;

Il insiste auprès des Municipalités pour qu'en vertu du décret récent chaque enfant soit doté de son *Carnet de Santé*, véritable pièce d'identité, s'il est évacué, et que le placement familial soit la règle dans toute la mesure du possible.

Il préconise la généralisation de l'*inspection médicale des écoles* à l'heure où les établissements d'instruction installés dans des locaux de réquisition seront en outre surpeuplés ;

Il fait appel à toutes les Françaises pour que s'institue, sans tarder, pour les enfants de France éloignés de leur famille, une Œuvre des « *Mamans de guerre* », analogue à celle des « Marraines de guerre », qui s'occuperaient des petits et les entretiendraient dans un esprit familial, ce qui aiderait considérablement leur formation morale ;

Il demande au Gouvernement, si cette Œuvre se réalisait, de faire distribuer, à la fin de chaque semaine, aux enfants des mobilisés, deux *cartes postales que*

NOUVELLES *(Suite)*

rempliraient les enfants, sous la surveillance des instituteurs, des institutrices ou des « Mamans de guerre ». Ces cartes partiraient, en franchise, l'une vers la maman, l'autre vers le papa mobilisé aux armées, de façon que le lien familial existât toujours entre ceux qui sont provisoirement séparés et que les parents aient des nouvelles régulières de leurs enfants.

Enfin, il offre sa collaboration aux Pouvoirs publics pour les réalisations que ceux-ci jugeraient du ressort du P. S. S. P., et demande à tous ceux qui s'intéressent à la Santé publique de lui indiquer, comme par le passé, tout ce qu'il pourrait être utile de signaler en haut lieu.

Justin GODART, sénateur, membre de l'Académie de médecine, ancien ministre de la Santé publique, président d'honneur du P. S. S. P.

Paul JOURDAIN, sénateur, ancien ministre de l'Hygiène, du Travail et de la Prévoyance sociale, président du P. S. S. P.

Ne pas se déranger, ni téléphoner, mais écrire au *Parti social de la Santé publique, 8, rue de Richelieu, Paris* (1er).

Toute demande de renseignements émanant d'une personne non membre du Parti social de la Santé publique doit être accompagnée d'un timbre pour la réponse.

Comité consultatif de santé. — La composition du Comité consultatif est fixée comme suit :

Président : M. le médecin général inspecteur Toubert.

Membres titulaires militaires : MM. les médecins généraux Sieur ; Vincent ; Lasnet ; Sorel ; Polin ; Rouvillois ; Dopter ; Sacquépée ; Oberlé ; Morvan ; Savornin ; Couvy ; Oudard ; Lahaussois.

MM. les pharmaciens généraux Mancier, Gautier et Moreau.

Membres titulaires civils : MM. Godart ; Mourier ; Auvray ; Bezançon ; Delbet ; Duval ; Gosset ; Grégoire ; Guillain ; Hartmann ; Legueu ; Louis Martin ; Milian ; Nobécourt ; J. Renault ; Roussy ; Sergent ; Terrien.

Membres consultants : Un médecin, représentant du ministère de la Marine ; un médecin, représentant du ministère des Colonies ; un médecin, représentant du ministère de l'Air ; un médecin, représentant du ministère des Anciens Combattants ; un médecin, représentant du ministère de la Santé publique ; un médecin, représentant du ministère de la Défense nationale.

Éventuellement, les représentants du service de santé des armées alliées et les médecins et chirurgiens consultants des armées.

Commission supérieure consultative d'hygiène et d'épidémiologie militaires. — La composition de la Commission supérieure consultative d'hygiène et d'épidémiologie militaires est fixée comme suit :

Président : M. Louis Martin, directeur de l'Institut Pasteur de Paris.

Membres : MM. Even, sénateur ; Gardiol, député ; le directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publiques au ministère de la Santé publique ; Achard ; Bezançon ; Ramon ; J. Renault ; Lemierre ; Roger ; Roussy ; Tanon ;

MM. Vincent, Lasnet, Dopter, Sacquépée et Sorel, médecins généraux inspecteurs.

MM. les directeurs du service de santé au ministère de la Guerre et des Colonies ; M. le directeur de l'intendance au ministère de la Guerre ; M. le général chef de la section technique du Génie ; M. le président du Comité consultatif de santé ; M. le chef de la Section technique du service de santé.

Secrétaire : M. le chef de la Section de médecine au ministère.

Postes vacants en exécution de la loi du 12 août 1933. — Le Secrétaire général de la Commission spéciale de classement des médecins, chirurgiens, dentistes, vétérinaires, bénéficiaires de la loi du 12 août 1933, communique la note suivante :

Postes à pourvoir en septembre 1939 :

Ministère de la Justice :

Médecin, maison d'arrêt de Château-Thierry ; médecin, maison d'arrêt de Bar-le-Duc ; médecin, maison d'arrêt de Bordeaux ; médecin, maison d'arrêt de Vannes ; médecin, maison d'éducation surveillée de Belle-Ile-en-Mer.

Ministère des Finances :

Médecin, manufacture d'allumettes de Bordeaux.

Ministère des Colonies :

Médecins en Indochine (3) ; vétérinaire, service local Indochine ; pharmacien, Indochine.

Société des transports en commun de la région parisienne :

Médecin suppléant, région du Raincy.

Ministère de l'Éducation nationale :

Médecin, lycée Voltaire à Paris ; médecin titulaire, lycée de Caen ; médecin titulaire, lycée de Cherbourg ; médecin titulaire, lycée de Tournon ; médecin suppléant, lycée de Gap ; médecin suppléant, lycée de Laon ; médecin titulaire, lycée de Lyon-Ampère ; médecin suppléant, lycée d'Auch ; médecin titulaire, lycée Montaigne à Bordeaux ; dentistes des lycées d'Avignon, Nice, Lons-le-Saunier, Rouen, Carcassonne, La Rochelle, Tarbes, Constantine ; chirurgien, lycée de Vesoul.

Ministère des P. T. T :

Médecins de circonscription de Paris : 5e et 6e arrondissements (titulaire) ; 13e arrondissement (suppléant) ; 14e arrondissement (suppléant) ; 16e arrondissement (titulaire et suppléant) ; 20e arrondissement (titulaire).

Banlieue : Aubervilliers (titulaire et suppléant) ; Choisy-le-Roi (suppléant) ; Les Lilas (suppléant) ; Nogent-sur-Seine (suppléant) ; Pantin (titulaire et

NOUVELLES *(Suite)*

suppléant) ; Puteaux (titulaire) ; Saint-Maur-des-Fossés (suppléant) ; Saint-Ouen (suppléant) ; Vanves (titulaire et suppléant) ; Boulogne-sur-Seine (suppléant) ; Argenteuil (titulaire et suppléant) ; Aulnay-sous-Bois (suppléant) ; Versailles (titulaire et suppléant) ; Villeneuve-Saint-Georges (titulaire et suppléant).

Médecins de circonscription. — *Province :* Bordeaux (titulaire et suppléant) ; Lyon (titulaire et suppléant) ; Nice (titulaire) ; Rouen (titulaire) ; Lille (suppléant) ; Roubaix-Tourcoing (titulaire et suppléant).

Gouvernement général de l'Algérie : médecin, collège de garçons de Tlemcen ; médecin, collège de garçons de Philippeville ; médecin, collège de jeunes filles de Philippeville ; médecins assermentés, service tabacs et contributions diverses (3) ; médecins de colonisation (4) ; vétérinaires sanitaires ; médecins des prisons de Blida et groupe pénitentiaire.

***

Il est rappelé que :

1° Ces postes sont réservés aux seuls pensionnés de guerre ;

2° Ne peuvent postuler pour ces postes que des praticiens résidant dans la localité même où sont ces postes.

Décret du 3 septembre 1939 sur la réorganisation du Conseil supérieur de l'éducation physique et des sports.

Article unique. — Le Conseil supérieur de l'éducation physique et des sports est réorganisé comme suit :

Ce conseil comprend quatre-vingt-cinq membres, ainsi répartis :

Le ministre, président ;

Le sénateur rapporteur du budget de l'éducation physique et des sports au Sénat ;

Le député rapporteur du budget de l'éducation physique et des sports de la Chambre des députés ;

Douze représentants du ministère de l'Éducation nationale, à savoir :

Six directeurs ;

Deux inspecteurs généraux et quatre chefs de service de la direction des sports ;

Sept représentants de différents ministères, à savoir :

Un représentant des Affaires étrangères ;

Un représentant de la Défense nationale et de la Guerre ;

Un représentant de la Marine ;

Un représentant de l'Air ;

Un représentant des Postes, Télégraphes et Téléphones ;

Un représentant des Travaux publics ;

Un représentant de la Santé publique ;

Sept représentants de diverses administrations, à savoir :

Le secrétaire général du Comité supérieur des œuvres sociales en faveur des étudiants ;

Le directeur de l'école normale de l'éducation physique ;

Le colonel commandant l'école supérieure d'éducation physique de Joinville ;

Quatre directeurs d'instituts d'éducation physique ;

Vingt et un représentants du Comité national de l'éducation physique et des sports ;

Cinq représentants du Comité olympique français ;

Huit représentants des fédérations et groupements affinitaires, à savoir :

Deux représentants de la Fédération sportive et gymnique du travail ;

Deux représentants de l'Union française des œuvres laïques d'éducation physique ;

Deux représentants de la Fédération gymnique et sportive des patronages de France ;

Deux représentants de l'Office du sport scolaire et universitaire ;

Sept représentants de groupements divers ;

Dix membres désignés par le ministre ;

Cinq membres cooptés.

Le Conseil supérieur de l'éducation physique et des sports comprend quatre commissions composées respectivement de :

Dix fonctionnaires ;

Dix représentants du « C. N. E. P. S. » et du « C. O. F. » ;

Dix membres du Conseil supérieur n'appartenant pas aux deux catégories ci-dessus.

Chaque commission élit son bureau, à l'exception du président, qui est désigné par le ministre de l'Éducation nationale.

Le Conseil supérieur comprend, par ailleurs, un comité permanent, chargé de réunir la documentation et d'étudier les différents problèmes en collaboration avec les commissions compétentes.

La composition de ce Comité est la suivante :

Le représentant du ministre, président ;

Le directeur des sports, loisirs et éducation physique ;

L'inspecteur général de l'éducation physique ;

L'inspecteur général des sports et loisirs ;

Le chef des services militaires ;

Deux membres appartenant au « C. N. E. P. S. » ou au « C. O. F. », élus par chaque commission ;

Trois membres du Conseil supérieur, désignés par le ministre ;

Quatre représentants des fédérations et groupements affinitaires ;

Le secrétaire général du Conseil supérieur.

Les décrets du 20 juillet 1936 et du 28 décembre 1937 sont annulés.

Aux médecins non mobilisables. — La Confédération des Syndicats médicaux français communique :

Un décret-loi sur la réquisition des médecins non mobilisés sera, croyons-nous, incessamment promulgué.

En attendant les précisions apportées à ce moment, et qui seront strictement obligatoires, nous conseillons :

NOUVELLES *(Suite)*

1° Aux médecins français non mobilisables de rester à leur poste, sauf avis contraire des autorités militaires ou civiles, et d'y attendre l'ordre de réquisition. Et nous rappelons que la loi du 11 juillet 1938 donne, dès à présent, droit de réquisition aux préfets pour les médecins du sexe masculin.

Ceux qui, pour une raison quelconque, ont quitté leur domicile habituel, agiront sagement en adressant au préfet de leur département de résidence habituelle les indications suivantes :

« Nom et prénoms, lieu de naissance, âge, situation militaire, spécialité effectivement et exclusivement pratiquée, adresse actuelle.

« Copie de cette note sera adressée : 1° au préfet du département de leur résidence actuelle ; 2° au siège du syndicat médical de leur résidence habituelle ; 3° au siège du syndicat médical de leur résidence actuelle » ;

2° Aux médecins étrangers ayant droit d'exercice en France, nous conseillons très spécialement de remplir exactement les indications ci-dessus données ;

3° A tous les médecins requis hors de leur domicile ou autorisés à remplacer des médecins mobilisés, nous conseillons formellement de remettre au médecin remplacé ou à ses représentants et au syndicat du département sur le territoire duquel ils exercent la déclaration suivante :

« Je soussigné..., docteur en médecine, m'engage, au cas où le docteur X..., remplacé par moi, reprendrait son poste avant la fin des hostilités, à me retirer, et à n'exercer, sauf réquisition, que dans un rayon minimum de vingt-cinq kilomètres à vol d'oiseau de la commune de X...

« Je prends l'engagement de me conformer à ces indications dès la fin des hostilités. »

N. B. — Lorsque les adresses des syndicats locaux ne seront pas connues des intéressés, ceux-ci devront adresser la double déclaration autographe, ainsi que les copies des indications envoyées aux préfectures, à la Confédération des syndicats médicaux français, 60, boulevard de Latour-Maubourg, Paris (VII[e]).

Umfia et Cité Universitaire. — Au moment où des événements si tragiques se préparent, l'Umfia, fidèle à ses doctrines d'Union médicale franco-ibéro-américaine ou Union médicale latine, se fait un devoir de publier la lettre que l'on voudra bien lire ci-contre.

Il se trouvera certainement de nos jeunes adhérents qui pourront bénéficier de cette fondation. Il serait également à souhaiter que la Cité universitaire modifie encore ses conditions d'accueil.

Nous remercions tous nos confrères de la Presse qui pourront insérer ces lignes.

Pour le Conseil d'administration :

DARTIGUES, BANDELAC DE PARIENTE, fondateurs.
MOLINÉRY et CHAUVOIS, secrétaires généraux.

Paris, août 1939.

M. le D[r] Molinéry, secrétaire de l'Union médicale franco-ibéro-américaine ou Union médicale latine, 39, rue d'Amsterdam, Paris.

« Monsieur,

« Vous n'aviez pu, l'an dernier, désigner l'étudiant susceptible d'occuper la chambre que votre Association a bien voulu fonder à notre Maison des Provinces de France. Et, comme il était convenu, nous avons pu en faire bénéficier un jeune étudiant qui mérite, lui aussi, cette marque d'intérêt.

« Mais, pour l'année scolaire 1939-1940, nous remettons cette chambre à votre disposition, en vous priant de vouloir bien nous faire connaître celui qui aura été choisi pour l'occuper.

« Les conditions de cette occupation restent ce qu'elles étaient jusqu'ici.

« Toutefois, le montant de la contribution mensuelle des résidents aux frais généraux de chauffage, éclairage, blanchissage, douches, entretien, service, etc..., a dû être légèrement relevé.

« Nos dépenses de personnel et de matériel se sont, en effet, considérablement accrues. D'autre part, les charges de notre gestion se trouvaient aggravées du fait des séjours courts qui, fréquemment, nous laissent des chambres inoccupées et improductives, sans que la perte soit atténuée ou compensée par le paiement d'un prix supérieur.

« Dans ces conditions, nous avons dû adopter le principe d'un tarif dégressif, variant de 300 à 250 fr. par mois, selon la durée du séjour, le minimum s'appliquant à l'occupation d'une chambre pendant une année scolaire de neuf mois, ce qui, par rapport à l'ancien prix de 240 francs, ne représente qu'une augmentation de 10 francs par mois.

« Par contre, la cotisation spéciale, exigée de tous les Résidents de la Cité pour participation aux frais de fonctionnement des services communs (Maison internationale, service médical, bibliothèque, éducation physique, jeux, etc...), restera fixée à 0 fr. 50 par jour, soit 15 francs par mois, payables en même temps que le loyer de la chambre.

« Pour que nous puissions maintenir le taux modéré de loyer demandé, il importe que toutes nos chambres soient occupées aussitôt et aussi longtemps que possible, afin de diminuer d'autant nos frais généraux de gestion. Aussi, devons-nous vous prier de nous faire connaître, *avant le 15 septembre prochain*, l'étudiant qui aura été choisi pour occuper la chambre dont il vous appartient de désigner le bénéficiaire. Passé ce délai, nous nous permettrons de nous considérer comme autorisés à l'attribuer à un étudiant, étant entendu qu'elle serait remise à votre disposition pour la rentrée de 1941.

« Nous joignons à la présente lettre une formule de demande d'admission destinée à l'étudiant dont vous aurez fait choix. Elle le renseignera complètement sur l'œuvre à laquelle il va être appelé à participer et sur le dossier qu'il devra nous adresser dès

LES THÉRAPEUTIQUES NOUVELLES

CLINIQUE THERAPEUTIQUE DE LA PITIE

Publiées sous la direction de M. le professeur RATHERY

Les Régimes chlorurés et déchlorurés, par le professeur F. RATHERY ... 12 fr. 50

Le traitement des Ulcères gastro-duodénaux, par le Dr FROMENT ... 22 fr.

Le traitement des Asphyxies, par le professeur Léon BINET ... 8 fr. 50

Le traitement de l'Asthme, par le Dr DÉROT. 8 fr. 50

Le traitement des Colites, par le Dr RUDOLF. 8 fr. 50

Le traitement des Périviscérites, par le Dr E. BOLTANSKI ... 9 fr.

Les Stérols irradiés en thérapeutique, par le Dr Germaine DREYFUS-SÉE ... 8 fr. 50

Le traitement des Abcès du poumon, par le Dr KOURILSKY ... 8 fr. 50

La Chrysothérapie dans la tuberculose pulmonaire, par le Dr Julien MARIE ... 8 fr. 50

Le traitement de la Paralysie générale, par le Dr MOLLARET ... 12 fr. 50

Le traitement des Albuminuries juvéniles, par le professeur F. RATHERY ... 12 fr. 50

Le traitement des Rhumatismes chroniques, par le Dr J. FORESTIER ... 17 fr.

Le traitement médical du Goitre exophtalmique, par le Dr SAINTON ... 8 fr. 50

Le traitement des Névralgies sciatiques, par le Dr MOLLARET ... 12 fr. 50

Le Sucre, agent thérapeutique, par le Dr SIGWALD ... 8 fr. 50

La Thérapeutique cholagogue, par le Dr CHABROL, professeur agrégé ... 8 fr. 50

Le Choc en thérapeutique, par le Dr HARVIER, professeur agrégé ... 12 fr. 50

Le traitement de la Syphilis rénale, par le Dr SÉZARY, professeur agrégé ... 12 fr. 50

Le traitement de la Fièvre typhoïde, par le professeur F. RATHERY ... 12 fr. 50

Le traitement actuel de la Syphilis acquise, par le professeur GOUGEROT ... 14 fr.

Le traitement et la prophylaxie de la Diphtérie, par le professeur DEBRÉ ... 14 fr.

Le traitement de la Poliomyélite aiguë épidémique, par le Dr P. MOLLARET ... 12 fr. 50

Le traitement de la Fièvre ondulante, par le Dr CAMBESSÉDÈS ... 14 fr.

Le traitement de l'Angine de poitrine, par le Dr Camille LIAN ... 17 fr.

Le traitement de l'Encéphalite épidémique et de ses séquelles, par le Dr SIGWALD ... 14 fr.

Le traitement du Coma chez les diabétiques, par le professeur F. RATHERY ... 12 fr. 50

Le traitement de la Dysenterie amibienne, par le Dr Maurice HAMBURGER ... 17 fr.

Le traitement des Ictères infectieux, par le professeur Noël FIESSINGER ... 14 fr.

Le traitement de la Méningite cérébro-spinale, par le Dr DOPTER ... 28 fr.

La Transfusion sanguine, par le Dr MOLINE. 17 fr.

Le traitement chirurgical de la Lithiase biliaire, par le Dr BANZET ... 12 fr. 50

Le traitement des Vomissements du nourrisson, par le Dr GRENET ... 17 fr.

Le traitement de la Dilatation des bronches, par le Dr KOURILSKY. 1 vol ... 12 fr. 50

Le traitement des Tachycardies, par le professeur A. CLERC. 1 vol ... 17 fr.

Le traitement préventif et curatif de la Fièvre jaune, par le Dr MOLLARET. 1 vol ... 24 fr.

Le traitement des Gangrènes diabétiques, par le professeur F. RATHERY ... 12 fr. 50

Le traitement des Intoxications alimentaires, par le professeur LOEPER et le Dr M. PERRAULT. 17 fr.

Le traitement des Migraines, par le Dr PASTEUR VALLERY-RADOT ... 12 fr. 50

Le traitement des Manifestations cardiaques de la maladie de Basedow, par le professeur A. LEMAIRE ... 17 fr

Le traitement des Broncho-pneumonies infantiles par le Dr A. HUREZ ... 20 fr.

La pratique de la cure insulinique chez les diabétiques, par le professeur F. RATHERY ... 26 fr.

Le traitement de la Colopathie muco-membraneuse, par le Dr TRÉMOLIÈRES ... 12 fr. 50

Traitement de la soi-disant Insuffisance hépatique, par le professeur CHIRAY ... 16 fr.

Traitement du Rhumatisme gonococcique, par le Dr DÉROT ... 16 fr.

Traitement des Eczémas, par le Dr MOLINE.. 16 fr.

Traitement du Choléra infantile, par le Dr Marcel LELONG ... 20 fr.

Les indications opératoires dans les Splénomégalies, par le professeur R. GRÉGOIRE ... 8 fr. 50

Traitement des diarrhées secondaires à des troubles fonctionnels digestifs, par le Dr FAROY.... 20 fr.

Traitement chirurgical et orthopédique des Rhumatismes chroniques, par le professeur Paul MATHIEU et le Dr Robert DUCROQUET ... 22 fr.

Le traitement des Anémies graves par le foie, par le professeur AUBERTIN ... 24 fr.

Les régimes déséquilibrés et leurs conséquences pathologiques dès la première enfance, par le Dr CATHALA ... 12 fr. 50

La Thérapeutique du choc en psychiatrie, par le professeur H. CLAUDE ... 12 fr.

Le traitement des Brûlures, par le Dr CORDIER. 9 fr. 50

Le traitement des Accidents dus à l'électricité, par le Dr D. BARGETON ... 15 fr.

La Physiothérapie des Rhumatismes, par les Drs DELHERM et BERNARD ... 18 fr.

La Thérapeutique de la Maigreur chez l'adulte, par le professeur RATHERY ... 22 fr.

Le traitement des Embolies pulmonaires, par le professeur VILLARET ... 16 fr.

Le traitement des Rectites, par le Dr RACHET. 20 fr.

NOUVELLES *(Suite)*

que vous lui aurez notifié son admission. Nous ajoutons volontiers que si, en dehors du candidat choisi par vous, d'autres étudiants, connus de vous, vous paraissaient devoir être accueillis à la Cité Universitaire, nous ferions tout le possible pour leur donner satisfaction.

« Veuillez agréer, monsieur, l'assurance de notre considération distinguée.

« *Le recteur* :

« JULES COULET. »

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS NEUROLOGIQUE INTERNATIONAL DE COPENHAGUE

Séance du 21-27 août 1939.

Lésions du système nerveux central dans l'avitaminose B[1]. — AUSTREGESILO et BORGES-FOSTES (Rio de Janeiro).

Avitaminoses et lésions du système nerveux. — LHERMITTE, AJURIAGUERRA et GARNIER (Paris).

Valeur neurologique des tests pour l'estimation de la vitamine B[1]. — DOUGLAS MAC ALPINE (Londres).

Perméabilité méningée des vitamines B[1] et C. — BERSOT et DEMOLE (Bâle).

Le montant de carboxylase dans le sang des sujets sains et malades. — ROBERT GOODHART et SINCLAIR (Oxford).

Les causes de déficit de vitamine B[1] et ses rapports avec la neurologie. — SINCLAIR (Oxford).

Incidence de la polynévrite à Oslo, avant et durant l'ère vitaminique. — SIGWALD B. REFSUM (Oslo).

L'effet de la vitamine soluble dans l'eau sur la névrite périphérique. — DOUGLAS SPIEG (Cincinnati).

Travaux neurologiques sur la sprue européenne. — HANSEN (Lubeck).

Paralysie du sciatique poplité externe à la suite d'une dysenterie chez un sujet en avitaminose B. — GRIGORESCO et FELDIOREANU.

Béri-béri et polio-encéphalite hémorragique de Wernicke. Etude expérimentale. — ALEXANDER (Boston).

Considérations sur les phénomènes régénératifs post-traumatiques des nerfs périphériques dans le béri-béri expérimental du pigeon. — GASTALDI (Pavie).

Contribution expérimentale à l'étude des polynévrites d'origine mixte, carentielle et toxique. — JACQUES DAGNELIE (Bruxelles).

Effets quantitatifs de la déficience en vitamine A, sur les nerfs périphériques et les ganglions du rat blanc. — SETTERFIELD (Ohio).

Syndromes neuro-musculaires des rats atteints d'avitaminose E. — VERZAR et DEMOLE (Bâle).

Syndromes neuro-musculaires précoces et tardifs apparaissant chez les rats atteints d'avitaminose E. — DEMOLE (Bâle).

Remarques cliniques sur les troubles neurologiques quant à la nourriture des rats adultes avec une diète vitaminique sans E. — RINGSTED (Copenhague) et EINARSON (Aarhus).

Lésions neuro-musculaires des rats adultes avec déficit chronique de vitamine E. — EINARSON (Aarhus) et RINGSTED (Copenhague).

Modifications dégénératives du système nerveux central après extirpation expérimentale ventriculaire (chez les chiens et le porc). — FLEMMING NORGARD.

Communications diverses.

Des communications diverses n'ayant pas trait aux sujets mis à l'ordre du jour du Congrès ont été présentées en très grand nombre. Elles se montent à une centaine environ. Malgré leur grand intérêt, la place nous manque pour les analyser dans ce bref compte rendu. Beaucoup d'entre elles ont d'ailleurs fait l'objet de discussions. Elles ont occupé toute une journée du Congrès dans des sections diverses : 1° Anatomie et pathologie ; 2° Physiologie et pathologie expérimentale ; 3° Thérapeutique ; 4° Epilepsie.

Les lecteurs qui voudraient prendre connaissance de ces communications en trouveront un résumé dans le résumé des comptes rendus du Congrès distribué à Copenhague, et vraisemblablement dans le numéro de la *Revue neurologique* consacré au Congrès neurologique international de Copenhague.

H. SCHAEFFER.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 21 octobre 1939.

Action de l'hyposulfite de soude sur la coproporphyrinurie saturnine expérimentale chez le lapin. — MM. Léon Binet, L. Pérel et Mlle Glotz montrent que la coproporphyrinurie est constante dans les intoxications saturnines expérimentales : elle apparaît quarante-huit heures après l'injection du toxique et est d'emblée abondante et persistante.

L'hyposulfite de soude fait disparaître la coproporphyrinurie déjà existante, quelle que soit la durée passée de l'intoxication. L'hyposulfite de soude empêche l'apparition de la coproporphyrinurie.

Variations de la période réfractaire et de la chronaxie du myocarde chez les poissons sous l'influence de substances agissant sur le système nerveux autonome. — MM. D.-T. Barry, A. Chauchard, M. Chauchard et Paul Chauchard, expérimentant sur le cœur de la Roussette et du Congre, montrent que l'action des agents modificateurs de l'excitabilité du système nerveux autonome se manifeste dans le même sens sur la chronaxie et la période réfractaire. L'acétylcholine et la yohimbine abaissent parallèlement la valeur de l'une et de l'autre, l'atropine et l'adrénaline l'élèvent. Ces variations correspondent à des modifications de l'activité fonctionnelle des éléments étudiés, l'activité de ces éléments diminuant avec l'augmentation de la chronaxie et de la période réfractaire et inversement.

Influence du tissu réticulo-endothélial sur le métabolisme des lipides. — MM. F. Lavani et A. Durupt signalent que le blocage du tissu réticulo-endothélial par l'encre de Chine en injections intraveineuses détermine une augmentation dans le sang de la cholestérine et des lipides totaux chez le lapin. Chez d'autres animaux, l'action des émulsions microbiennes fournit une hyper-lipidémie encore plus accentuée. La rate et le foie deviennent le siège d'une surcharge lipidique des plus nette.

Les émulsions microbiennes paraissent avoir un pouvoir lipoïdogène plus accentué que l'encre de Chine ; ceci est dû sans doute non seulement à la finesse plus grande de l'émulsion, mais aussi à une action plus générale sur le système neuro-endocrinien.

En l'absence de tout apport extrinsèque de lipides, on pourrait ainsi obtenir une hyper-lipidémie et une surcharge lipidique tissulaire.

Sur la répétition des scarifications cutanées imprégnées de B. C. G. dans la vaccination antituberculeuse du cobaye. — MM. L. Nègre et J. Bretey ont constaté que, dans la vaccination du cobaye au moyen de scarifications cutanées imprégnées de B. C. G., la répétition des scarifications à huit reprises tous les trois jours augmente fortement la proportion des animaux qui réagissent positivement à la tuberculine dans un court délai. On note également une beaucoup plus grande intensité des réactions allergiques chez les cobayes qui ont subi plusieurs séries de scarifications. D'autre part, la résistance antituberculeuse des animaux ainsi vaccinés paraît particulièrement prononcée.

Étude des caractères d'atténuation du bacille B. C. G. suivant le nombre de passages de ce germe sur le milieu bilié. — K.-O. Streng étudie les propriétés biologiques de deux souches de B. C. G. dont l'une a subi sur milieu bilié 135 passages de plus que l'autre. Si ces deux souches paraissent produire la même quantité de tuberculine et présenter le même pouvoir antigène et les mêmes propriétés immunisantes, celle qui a subi le plus grand nombre de passages sur milieu bilié semble douée d'une activité un peu moindre au point de vue de son aptitude à provoquer la formation de nodules épiploïques après inoculation intrapéritonéale chez le cobaye.

Sur les glucides dans les filtrats de cultures de bacilles tuberculeux. — K.-O. Streng a trouvé de petites quantités de substances fermentescibles dans le milieu de Sauton dans lequel les bacilles tuberculeux ont poussé. Il pense que ces substances peuvent être des traces de sucres réducteurs ou peut-être d'autres substances du type polyalcools et du type acides glucidiques non réducteurs.

Étude comparative de la réaction xanthoprotéique et de la présence de tuberculine dans les cultures de bacilles tuberculeux de type aviaire sur milieu de Sauton. — M. F. van Deinse a montré, dans un travail antérieur, que, dans les cultures de bacilles de Koch de type humain sur Sauton, la réaction xanthoprotéique devient positive au moment même où apparaissent dans le liquide de la culture les substances réactionnelles qui donnent chez le cobaye tuberculeux une intradermo-réaction positive. Dans les cultures bovines, il y a un retard de la réaction xanthoprotéique sur l'apparition de la tuberculine décelable au moyen du cobaye tuberculeux. Pour les bacilles de Koch de type aviaire, par contre, la réaction xanthoprotéique précède l'apparition des substances réactionnelles de neuf à trente-huit jours ou davantage.

Souche de bacilles tuberculeux très atténuée, de type humain, isolée à deux reprises d'un cas de rhumatisme tuberculeux grave généralisé. — MM. A. Saenz, R.-J. Weissenbach et G. Canetti montrent qu'en partant de cas de tuberculoses internes (rhumatisme tuberculeux) on peut obtenir des souches aussi atténuées que celles isolées de cas de lupus ou de tuberculoses externes ; mais la rencontre de pareilles souches reste exceptionnelle. La souche étudiée a été isolée d'un cas de rhumatisme grave, ce qui montre qu'il n'y a aucune relation entre la gravité clinique de la maladie et la virulence des bacilles en cause.

F.-P. Merklen.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 26 octobre 1939.

Présidence de M. le professeur GRÉGOIRE.

M. SORREL présente trois communications dues à MM. BRETON, ESTRADE, CLIMESCO, SHARUT et SAINT-ROMAN.

Amputation des membres à l'anesthésie locale. — M. BRETON. — Sur 60 amputations, l'auteur en a pratiqué 50 à l'anesthésie locale : les plus mauvais cas ; 3 seulement de ces 50 sont morts : un diabétique, un vieillard de quatre-vingt-dix-neuf ans, une suppuration grave.

Il faut injecter beaucoup d'anesthésique (300 à 400 centimètres cubes), injecter plan par plan, attendre dix minutes, opérer avec des mouvements doux. Dans ces conditions, l'anesthésie est parfaite et ne provoque jamais d'accidents.

Luxation en arrière des quatre derniers métacarpiens. — M. ESTRADE. — Dans un cas suivi, la réduction a été aisée, l'évolution excellente. C'est une luxation rare dont on décrit 8 cas, qui demande un gros traumatisme.

L'auteur peut obtenir une extension suffisante grâce à un « doigtier japonais » — en paille tressé — dont la traction augmente à l'adhérence.

Tumeurs osseuses, à cellules géantes (myéloplaxomes), traitées chirurgicalement par évidement et greffe osseuse totale. — MM. CLIMESCO, SARHU et SAINT-ROMAN. — Dans 3 cas de tumeurs à myéloplaxes et dans un cas catalogué ostéite fibrokystique, un curettage suivi d'un greffon ostéo-périostirigide a été suivi de guérison durable. Il faudrait peut-être rapprocher les tumeurs à myéloplaxes des kystes osseux de l'ostéite fibrokystique. M. SORREL n'attache pas grande importance au choix d'un greffon souple ou rigide.

M. RACHIER distingue les formes avec coque, qu'on peut curetter, des formes fibreuses épaisses où une résection est nécessaire, la distinction ne se faisant souvent qu'à l'intervention.

Fin de la discussion sur le traitement des blessures du crâne. — M. DE MARTEL considère qu'en période de grande offensive, avec un nombre considérable de blessés, on ne peut guère faire mieux que dans la guerre précédente.

Mais, dans les périodes d'activité moindre, on doit pouvoir réaliser les conditions d'une bonne neurochirurgie avec un outillage hautement spécialisé et des chirurgiens ayant l'expérience des réactions du cerveau au traumatisme.

M. Clovis VINCENT se range parmi ceux qui sont mécontents des résultats chirurgicaux des blessures du cerveau de la dernière guerre et qui estiment qu'on doit pouvoir faire mieux. Il souligne son accord avec M. DE MARTEL sur l'essentiel.

On peut aisément réunir des neurochirurgiens compétents. Les centres neurochirurgicaux peuvent former des chirurgiens n'ayant pas encore l'expérience de cette chirurgie. Il n'est pas plus long de suturer une plaie du cerveau qu'une plaie intestinale. L'urgence de l'intervention est plutôt moins grande dans ce cas et peut se faire vingt-quatre à trente-six heures après le traumatisme. On peut transporter le malade environ une semaine après l'intervention sans grand danger. Il faut faire ce qu'on peut : si on peut faire un lambeau, un volet et traiter la plaie dans le même esprit qu'une plaie des membres : éplucher et faire l'hémostase.

M. Clovis VINCENT présente deux blessés opérés par lui qui illustrent sa communication par de très beaux succès thérapeutiques.

Une discussion suit cet exposé sur des points de technique de fermeture du crâne et des traitements de la plaie à laquelle prennent part MM. DE MARTEL, Clovis VINCENT, BILLET et CHEVASSU.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 31 octobre 1939.

Service des eaux minérales. — M. Paul CARNOT donne lecture du rapport annuel sur les travaux concernant les *eaux minérales*.

Les vaccinations obligatoires. — M. TANON, au nom de la Section d'hygiène, dépose un rapport concernant une *proposition de loi tendant à restituer aux vaccinations un caractère facultatif.*

L'Académie a, en effet, reçu du ministre de la Santé publique une lettre lui demandant son avis sur ce projet déposé par M. Marcel Boucher, député des Vosges.

La Commission d'hygiène de l'Académie, après avoir pris connaissance du texte de ce projet, a chargé le professeur Tanon de faire un rapport. Voici les conclusions de ce rapport ; elles sont formelles :

L'Académie, après examen du rapport et des conclusions du projet de loi, s'oppose, dans l'intérêt de la santé publique et au nom de l'intérêt général de la nation, à toutes modifications des lois existantes.

Ces conclusions sont adoptées par l'Académie.

Traitement des plaies par la pyothérapie aseptique. — M. H. VINCENT présente une note de MM. M. et Cl. BELIN.

L'action très favorable exercée par la pyothérapie sur l'évolution des plaies, le facteur *pus* intervenant seul, a été constaté par H. Velu, puis par un des auteurs au cours de recherches sur la pyothérapie des lymphangites contagieuses du cheval pendant la précédente guerre.

Le matériel utilisé est le pus aseptique provenant d'abcès de fixation pratiqués chez le cheval. Ce pus, après contrôle bactériologique, est émulsionné en eau physiologique phéniquée à 5 pour 1 000.

Le pus dilué au 1/8 est injecté au cheval à la dose de 5 à 10 centimètres cubes sous la peau de l'encolure, tous les deux à cinq jours.

Les résultats obtenus permettent aux auteurs d'envisager l'utilisation de la pyothérapie chez l'homme.

La fistule anale est généralement une maladie du sphincter anal. Importance de l'anatomie interne du sphincter. — M. G. CABANIÉ.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 20 octobre 1939.

Sulfate de benzédrine et durée de résistance à l'anoxémie aiguë. — MM. BINET et STRUMZA.

Expériences (chien et cobaye) montrant que la benzédrine augmente la durée de résistance à une anoxémie aiguë. Utilisation, pour les expériences, soit des atmosphères sous-oxygénées, soit le caisson à dépression barométrique.

Syndrome de Brown-Séquard chez une tuberculeuse pulmonaire. — MM. LECHELLE, THIELFRY et Mlle BAREILLER. — Jeune femme de trente-cinq ans atteinte de tuberculose pulmonaire, chez qui se développent, au cours du traitement par sels d'or, une paraplégie, puis un symptôme de Brown-Séquard. Les auteurs pensent qu'il s'est agi d'un tubercule médullaire siégeant au IVe segment dorsal.

Méningite cérébro-spinale due au « Micrococcus catarrhalis. » — Mme CHEVREL-BODIN, MM. CHEVREL et GUILHARD. — Observation chez un enfant de quatre ans traité par injection intramusculaire de Dagenan ; le malade a présenté une amélioration rapide suivie de guérison. C'est un exemple de l'influence heureuse des sulfamides dans les affections.

Méningite otogène aiguë à « Proteus vulgaris » guérie par l'a (p.-amino-phényl-sulfamide)pyridine (693). — MM. MOUQUIN, PLICHET et BOUVIER. — Malade, atteint d'une vieille suppuration de l'oreille, fit une méningite purulente aiguë avec hyperthermie et état comateux. On retire par ponction lombaire un liquide purulent contenant le *Proteus vulgaris*, isolé, germe existant dans le pus de l'oreille. Le 693 amena une chute de la fièvre avec amélioration de l'état général. Cette médication fit disparaître le germe du liquide céphalo-rachidien et amena la guérison totale

Myélotoxicose mortelle par arsenical pentavalent avec poussée hyperplasique médullaire transitoire. — MM. MOUQUIN, SOUSSES et CHICHE. — Observation d'un cas de myélotoxicose mortelle par un arsenical polyvalent, moins riche en arsenic que le stovarsol et l'acétylan.

Évolution prolongée pendant cinquante-quatre jours. Les examens du sang et de la moelle osseuse montrèrent une atteinte de tous les éléments sanguins. Vers le milieu de l'évolution se produisit dans la moelle une prolifération de myélocytes neutrophiles. A l'autopsie, ulcérations intestinales et foyers de gangrène pulmonaire.

Aspect de main hypothalamique au cours d'une maladie de Parkinson d'origine artério-scléreuse. — MM. LAIGNEL-LAVASTINE et ÉMILE CHARTRAIN présentent un homme de soixante-sept ans atteint depuis quelques années de syndrome de Parkinson, à prédominance droite et d'origine artério-scléreuse L'intérêt est dans l'attitude pittoresque du médius et du gros orteil droits en hyperextension presque constante et qui s'exagère dans la marche et les efforts. Particulièrement quand on ordonne au malade de fermer sa main gauche, aussitôt s'exagère l'hypertension du médius en même temps que la main s'enroule vers la face antérieure et le bord interne de l'avant-bras droit.

Cette manifestation d'une prédominance locale de l'hypertonie para-pyramidale paraît rare dans le syndrome de Parkinson.

Séance du 27 octobre 1939.

Un cas d'anémie pernicieuse observée chez un enfant de six ans. — MM. ROBERT DEBRÉ, JULIEN MARIE, MAURICE LAMY et G. LEROUX-LEBARD. — Observation d'un enfant de six ans atteint d'anémie de Biermer dont l'authenticité peut être affirmée grâce à la présence d'un certain nombre de critères, d'ordre clinique, hématologique et thérapeutique.

L'aspect dépapillé de la langue, la pigmentation cutanée et surtout l'existence de troubles nerveux, aphasie et abolition des réflexes achilléens, étaient des signes déjà significatifs.

Le syndrome hématologique ne permettait pas le doute, car il existait une anémie sévère avec un abaissement du nombre des globules rouges au-dessous d'un million et une diminution relativement moins importante de l'hémoglobine entraînant l'hyperchromie et l'élévation de la valeur globulaire. La mégalocytose était nette et l'on notait la présence de mégaloblastes sur les lames de sang, mais surtout, et de la façon la plus nette et la moins contestable, sur les myélogrammes.

De plus, l'injection d'un extrait hépatique actif permet d'obtenir un succès immédiat et véritablement dramatique : en soixante-douze heures, le chiffre des hématies doublait, un nombre considérable de réticulocytes et de normoblastes apparaissait dans le sang circulant. En même temps, le remplacement des mégaloblastes par des normoblastes transformait l'aspect du myélogramme.

En conséquence, malgré l'absence de l'achyllie, le diagnostic d'anémie de Biermer ne peut être sérieusement contesté.

Cette observation doit être tenue pour exceptionnelle : l'anémie de Biermer vraie est, en effet, si rare chez l'enfant, que son existence, à cet âge de la vie, a été mise en question.

L'existence d'une aphasie transitoire constitue une autre particularité assez remarquable.

Enfin, la constatation d'une anémie pernicieuse chez un enfant jeune fournit l'occasion de préciser le pronostic. Elle permet d'étudier la thérapeutique dont l'application doit certainement être prolongée et qui, peut-être, doit être indéfiniment poursuivie.

Phlegmon gangréneux cervical consécutif à un abcès de l'amygdale. — MM. A. LEMIERRE, J. REILLY et

A. LAPORTE. — Observation d'une femme chez laquelle un abcès amygdalé se compliqua d'un phlegmon gangréneux cervical largement et rapidement envahissant. Des incisions multiples, pratiquées quarante-huit heures après le début, amenèrent facilement la guérison. De la sérosité mélangée de gaz putrides furent isolés un *B. fundiliformis*, un *B. fragilis* et un *streptocoque*. Trois hémocultures restèrent négatives.

Les auteurs soulignent la simplicité avec laquelle le seul acte chirurgical est venu à bout de cette grave suppuration gangréneuse.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 7 novembre 1939.

Rapport. — M. VILLARET dépose un rapport au nom de la Commission des *eaux minérales*. Ce rapport est consacré à l'organisation des soins à donner aux blessés de guerre dans les stations hydrominérales et climatiques.

Sur le rapport de M. LAPICQUE, l'Académie adopte une résolution relative à la *fabrication du pain*. Elle demande, notamment, que le taux d'extraction soit moins bas que ceux qui ont été récemment prescrits. Elle pense, en effet, que l'intérêt hygiénique des extractions relativement élevées s'accorde en ce moment avec l'intérêt économique auquel il avait été sacrifié.

Elle déclare, en outre, que l'introduction du germe de blé dans les farines commerciales présente des inconvénients graves, en dépit de sa haute qualité nutritive qui, d'ailleurs, perd la plus grande partie de son importance quand il s'agit de pain dans un régime varié comme le nôtre.

Protection maternelle et infantile. — MM. A. COUVELAIRE et E. LESNÉ font connaître à l'Académie de médecine les instructions du ministre de la Santé publique ayant pour objet de parfaire l'organisation de la protection maternelle et infantile, en particulier dans les départements d'accueil, instructions données aux préfets dans la circulaire interministérielle du 25 septembre 1939.

Cette protection est confiée à un médecin-chef du Service médico-social de la Maternité et de l'Enfance, adjoint à l'inspecteur départemental d'hygiène. Ce médecin, choisi par les médecins plus spécialement compétents en pédiatrie, travaille en collaboration avec l'inspecteur de l'Assistance publique, et, pour les enfants d'âge scolaire, avec les autorités académiques.

Suivant les besoins, il est mis à sa disposition une ou plusieurs équipes mobiles, comprenant, en dehors du pédiatre, une sage-femme et deux infirmières, dont une spécialement entraînée aux soins des enfants, et l'autre, aux questions d'ordre social.

Au nom du ministre de la Santé publique, MM. Couvelaire et Lesné ont procédé à des inspections dans les départements d'accueil des réfugiés, et ont pu se rendre compte sur place des premiers résultats déjà obtenus par leur application.

L'Académie ne peut que féliciter le gouvernement de son initiative. Elle rend hommage aux efforts du ministre, M. Marc Rucart, et du chef de son cabinet technique, le Dr Cavaillon. Elle reconnaît les bienfaits d'une organisation, avant tout préventive, dont la nécessité s'impose dans les circonstances qui ont placé, dans les départements d'accueil, un grand nombre de réfugiés, parmi lesquels plus d'un tiers sont des femmes enceintes, des nourrissons et des enfants de tous âges.

L'Académie se doit d'attirer l'attention sur le danger qu'il y aurait, à l'entrée de l'hiver, à ce que les mesures prescrites ne fussent appliquées qu'avec hésitation ou lenteur.

L'Académie émet à l'unanimité le vœu que M. le vice-président du Conseil, chargé de l'ensemble du problème des réfugiés en France, et M. le ministre de la Santé publique, veuillent bien continuer à faire assurer rigoureusement la stricte application des instructions données dans la circulaire du 20 septembre 1939, sur la protection maternelle et infantile, en particulier dans les départements d'accueil.

Nouvelles recherches sur la flore microbienne des plaies de guerre. — MM. LEVADITI, BRÉCHOT, TOURNAY et Mme GÉRARD-MOISSONNIER ont examiné, du point de vue précis (dont ils donnent la description), 61 traumatismes microbiologiques, par une technique à la fois simple et de guerre (plaies des parties molles, fractures ouvertes, amputations), et aussi des corps étrangers extraits de ces traumatismes. Les examens ont porté sur des blessés évacués après avoir été traités aux armées, et furent pratiqués dès l'évacuation. Voici, résumés, les résultats enregistrés. Toutes les blessures d'évacuation étaient plurimicrobiennes, le maximum de 37 p. 100 étant représenté par les plaies à trois espèces. Le nombre des traumatismes contaminés par le streptocoque hémolytique et virulent a été considérable (58 p. 100), donc de beaucoup supérieur à celui des blessures streptococcique examinées immédiatement, ou peu de jours après l'intervention dans la zone des armées (19 p. 100, statistique de Levaditi, ambulance de la Panne). Il y a donc lieu de remarquer que si, à l'avenir, ce pourcentage élevé des traumatismes contaminés de streptocoque persiste, la tâche du chirurgien sera particulièrement ardue dans les zones de l'arrière. Par contre, les blessures infectées de *Perfringens* virulent et d'anaérobies en général sont infiniment plus rares (17 p. 100, au lieu de 41 p. 100 dans la zone des armées). Ceci prouve que, lorsque les traumatismes sont précocement mis à plat et soignés comme il convient, les anaérobies finissent par disparaître et, avec eux, le danger de complications gangréneuses. Les infections locales à staphylocoque sont les plus fréquentes (85 p. 100). En outre, les auteurs ont essayé l'efficacité thérapeutique antistreptococcique des azoïques sulfamidés (*rubiazol*), ou de la para-aminophénylsulfamide pyridine (Dagenan), administrés *per os*, ou par application locale

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

(rubiazol solubilisé), ou par ces deux techniques à la fois. Dans un certain nombre de cas, ces médications ont fait disparaître définitivement le streptocoque de la sécrétion purulente, mais, dans d'autres cas, malgré l'amélioration clinique, le germe a persisté plus longtemps. Certaines observations microscopiques montrent que le mécanisme de l'activité chimiothérapique de ces dérivés benzéniques sulfurés est le suivant : modification involutive du microbe, le rendant apte à être détruit par les moyens défensifs de l'organisme, en particulier la phagocytose. Le processus est d'origine endogène et non pas exogène, l'effet germicide étant indirect et non pas direct. Il n'en demeure pas moins que l'étude bactériologique de la plaie, en fonction du traitement appliqué, présente un grand intérêt. Peut-être arrivera-t-on à avoir des tests plus aisés de sa défense même. Ici, encore, se manifestera la nécessité d'une collaboration étroite, dans une observation commune, du chirurgien et du bactériologiste.

Transmission de la lèpre humaine au Hamster, par voie digestive. — MM. Burnet et Jadfard.

La densité du sérum, sa teneur en protéines, en cholestérol et en cendres. — Mme Grukewsza et M. G. Roussel.

CHRONIQUE DES LIVRES

La dépression constitutionnelle, l'ancienne neurasthénie dans ses rapports avec la médecine générale, par R. Montassut, préface du professeur Henri Claude, 1 vol. 210 pages, 45 francs (*Masson et Cie, éditeurs*).

La dépression constitutionnelle apparaît comme une neurasthénie dégénérative, originelle et chronique, sans affaiblissement intellectuel, prédisposant simultanément à la fatigabilité et à l'émotivité. Elle a des parentés certaines avec les affections décrites par Beard, Charcot et certains auteurs étrangers contemporains.

La préoccupation majeure de l'auteur est d'opérer l'analyse critique des allégations du malade, de les objectiver et d'en fournir une interprétation biologique et psychogénétique. Sans négliger les explications fournies par la psychologie — prudemment inspirée par certaines acquisitions incontestables de la psychanalyse, — il s'est plus spécialement attaché à la physiopathologie. Ses études poursuivies depuis une dizaine d'années à l'hôpital Henri-Rousselle lui ont permis de souligner la constance des troubles de l'irrigation cérébrale, les perturbations de l'hydraulique veineuse, l'insuffisance hépatique, l'oxalémie, etc. En particulier, il insiste sur le parallélisme rigoureux entre l'excitabilité neuro-musculaire et les données récentes de la physicochimie. Il établit l'étroite corrélation des variations de l'activité, de la sensation de fatigue et de l'émotivité avec les modifications dans le sang de la réserve alcaline du *p*H, minéraux alcalino-terreux : calcium, potassium et magnésium. Ses acquisitions fortifient les hypothèses sur l'élaboration et la réparation biologiques de l'activité individuelle, et sur les causes de l'épuisement émotionnel.

Les thérapeutiques découlent des considérations précédentes ; dualistes, elles doivent concurremment traiter tous les aspects de la dépression constitutionnelle. La neurasthénie peut être attaquée maintenant d'une manière plus précise et plus efficace. Aussi convenait-il que le Dr Montassut donnât un grand développement au chapitre des traitements moraux et biologiques.

Le temps de réaction, techniques, applications cliniques, par Paul Michon, 1 vol. 100 pages, 10 figures (collection Médecine et Chirurgie, recherches et applications, no 18), 22 francs (*Masson et Cie, éditeurs*).

Le récent développement de la psychotechnique a montré tout le parti que l'on pouvait tirer de l'étude physiologique du temps de réaction, c'est-à-dire du délai qui s'écoule entre une excitation et une réponse motrice convenue à l'avance, la clinique semble s'être trop souvent privée de ses services, faute sans doute d'instrumentation portative et pratique. Pourtant, il est possible de recourir à ce mode d'exploration au lit même du malade, en utilisant un chronoscope mécanique peu encombrant ou un chronoscope électrique fonctionnant sur courant alternatif à la manière d'une horloge.

Aux temps de réaction simple déjà connus, visuel, auditif et tactile, il convient d'ajouter, comme donnée nouvelle, le temps de réaction pallesthésique ou vibratoire, indiquant la perception osseuse de l'arrêt des vibrations d'un diapason, et comportant, comme les autres ses constantes physiologiques à peu près fixes. Quant aux modalités de détermination des temps de réaction complexes, elles varieront au gré de chaque opérateur, ajoutant en définitive au temps de réaction simple une épreuve plus ou moins compliquée de discernement, nécessitant toujours l'étalonnage préalable sur des individus normaux.

Physiologiquement, les chiffres de temps de réaction oscillent dans des limites assez étroites, suffisamment nettes cependant pour qu'il en soit tenu compte lors de la sélection des spécialistes dans l'armée, l'aviation, la marine, dans les entreprises de transport et l'industrie.

En pathologie, les déterminations numériques, d'une précision d'ailleurs toute relative, acquièrent leur valeur en cas d'altérations discrètes ou discutables.

Sans se laisser entraîner à l'illusion d'une rigueur trop mathématique, le clinicien trouvera dans ce mode d'exploration un appoint séméiologique précieux pour étayer son diagnostic et suivre une évolution morbide en fonction des thérapeutiques utilisées.

HYGIÈNE INFANTILE

LA PROTECTION DE LA MATERNITÉ ET DE L'ENFANCE

Par A. COUVELAIRE et E. LESNÉ

En présence des circonstances qui ont placé dans les départements d'accueil un grand nombre de réfugiés (1), parmi lesquels plus d'un tiers sont des femmes enceintes, des nourrissons et des enfants de tous âges, nous avons estimé que l'organisation de la protection maternelle et infantile se montrait insuffisante et qu'il était urgent de prendre des mesures exceptionnelles d'hygiène, motivées par l'état de guerre.

Ces mesures ont fait l'objet de la circulaire interministérielle 105, du 25 septembre 1939 (signée par les ministres de l'Intérieur, de l'Éducation nationale, et de la Santé publique) qui a été adressée à tous les préfets.

L'inspecteur départemental d'hygiène ne pouvant diriger tous les services placés sous ses ordres, la circulaire prévoit la création d'un service médico-social de la protection de la maternité et de l'enfance, placé sous son autorité, mais confié toutefois à *un chef de service spécialisé.*

Ce médecin, pédiatre ou accoucheur, offrant toutes garanties à la fois de technicité et d'autorité, peut être requis sur place par le préfet et nommé par le ministre de la Santé publique ou, à la demande du préfet, désigné directement par le ministre.

Ce praticien agit en accord avec l'inspecteur de l'Assistance publique et se met en rapport avec l'autorité académique en ce qui concerne les enfants d'âge scolaire. Il s'assure le concours des pédiatres (médecins et chirurgiens), des accoucheurs et des spécialistes (particulièrement des oto-rhino-laryngologistes) qui lui sera nécessaire. Il peut demander, le cas échéant, le concours des médecins militarisés. Il utilise au mieux les œuvres départementales et les œuvres privées de protection maternelle et infantile existantes, les infirmières sociales, et les assistantes scolaires réparties dans le département.

Le médecin chef du Service de Protection maternelle et infantile doit veiller à ce que soient prises, dans les meilleures conditions, les mesures relatives à l'hébergement (placement familial ou collectif), à l'habillement, à l'hygiène générale, à l'alimentation, particulièrement en ce qui concerne le lait.

S'il en juge l'utilité, il organise une ou plusieurs équipes mobiles comprenant en principe un pédiatre, une sage-femme, une infirmière spécialisée en pédiatrie, une infirmière sociale.

Les équipes mobiles ont pour but de renseigner sur les besoins à satisfaire et d'instituer les mesures prophylactiques d'urgence. Elles sont en mesure de créer, soit avec les médecins locaux, soit, en leur absence, grâce à leur personnel spécialisé, des consultations prénatales et des consultations de nourrissons et d'enfants plus âgés, une fois par semaine ou une fois tous les quinze jours.

Elles ont encore pour rôle de dépister les malades et les contagieux pour les isoler en accord avec l'inspecteur d'hygiène, soit par le transport dans les hôpitaux existants, soit par la création sur place de petites salles d'hospitalisation obtenues au besoin par réquisition ; de séparer les enfants des tuberculeux contagieux ; de pratiquer les vaccinations. Le médecin chef d'équipe doit se munir de médicaments d'urgence et de milieux de culture pour le dépistage de la diphtérie en se mettant en relation avec le laboratoire public ou privé le plus proche.

Pour protéger les femmes enceintes, il y a lieu de s'assurer que toute femme sera accouchée dans des conditions convenables, et de les grouper autant que possible à proximité d'une maternité, de dépister les troubles pathologiques et les possibilités de dystocie rendant nécessaire l'hospitalisation dans une maternité placée sous la direction d'un accoucheur compétent. En accord avec l'inspecteur d'hygiène, il est nécessaire de multiplier les maisons maternelles, et d'organiser des garderies surveillées pour les enfants plus âgés pendant le séjour de leurs mères dans les maternités et les maisons maternelles.

Ces indications résumées vous révèlent l'importance du rôle qui incombe au médecin chef du service de protection maternelle et infantile, qui est l'un des plus précieux collaborateurs de l'inspecteur départemental d'hygiène. Il s'agit d'une organisation avant tout *préventive.*

Au nom du ministre de la Santé publique, nous avons procédé à des inspections dans les

(1) En raison de son actualité, nous sommes heureux de reproduire ici la communication faite à l'Académie de médecine, le 6 novembre 1939, par MM. Couvelaire et Lesné, que complètent les textes que nous publions par ailleurs.

HYGIÈNE INFANTILE *(Suite)*

départements de repliement où la circulaire est appliquée, et constaté les heureux résultats déjà obtenus, portant plus particulièrement sur l'hébergement, l'hygiène alimentaire et la prophylaxie. Citons, au milieu de beaucoup d'autres, un seul exemple : dans un département d'accueil, une équipe mobile assure mensuellement, en des points éloignés du département, douze consultations prénatales et de nourrissons, et douze consultations d'enfants plus âgés dont la population autochtone et évacuée souffrait d'être privée.

Ce travail médical et social ne peut s'intégrer dans les occupations déjà multiples de l'inspecteur départemental d'hygiène.

Il s'agit là non seulement d'un rôle sanitaire, mais aussi d'un rôle moral auprès des populations évacuées et qui assure à nos soldats le maximum de quiétude sur la santé de leurs femmes et de leurs enfants.

En terminant, nous proposons à l'Académie de voter les conclusions suivantes :

L'Académie de médecine est saisie, par MM. Couvelaire et Lesné, de l'importance des instructions ayant pour objet de parfaire l'organisation de la protection maternelle et infantile, instructions données aux préfets dans la circulaire interministérielle du 25 septembre 1939.

Elle est mise au courant des premiers résultats obtenus, constatés au cours des missions dont ils ont été chargés au nom de M. le ministre de la Santé publique, dans les départements d'accueil des réfugiés.

Elle ne peut que féliciter le Gouvernement de son initiative et rendre hommage aux efforts du ministre, M. Rucart, et du chef de son cabinet technique, le D[r] Cavaillon.

L'Académie reconnaît les bienfaits d'une organisation *avant tout préventive*, dont la nécessité s'impose dans les circonstances qui ont placé dans les départements d'accueil un grand nombre de réfugiés, parmi lesquels plus d'un tiers sont des femmes enceintes, des nourrissons et des enfants de tous âges.

Elle se doit d'attirer l'attention sur le danger qu'il y aurait, à l'entrée de l'hiver, à ce que les mesures prescrites ne soient appliquées qu'avec hésitation ou lenteur.

L'Académie émet donc le vœu que M. le vice-président du Conseil, chargé de l'ensemble du problème des réfugiés en France, et M. le ministre de la Santé publique, veuillent bien continuer à faire assurer rigoureusement la stricte application des instructions données dans la circulaire du 25 septembre 1939 sur la protection maternelle et infantile, en particulier dans les départements d'accueil (1).

(1) Ces conclusions sont adoptées à l'unanimité par l'Académie.

DOCUMENT ADMINISTRATIF

DÉCRET DÉTERMINANT LES MESURES EXCEPTIONNELLES D'HYGIÈNE MOTIVÉES PAR L'ÉTAT DE GUERRE

Nous croyons devoir reproduire ici, en raison de son importance pratique, le décret du 4 octobre signé du président du Conseil, M. Daladier, du vice-président, chargé des Affaires d'Alsace et de Lorraine, M. Camille Chautemps ; des ministres de la Santé publique, de l'Intérieur, des Finances, des Postes, Télégraphes et Téléphones, et publié au *Journal officiel* du 10 octobre 1939.

Ce décret est précédé d'une lettre au président de la République, le justifiant, et dont voici les principaux passages :

« Les déplacements massifs de populations qu'entraîne un conflit armé, les conditions inévitablement précaires de leur installation dans des locaux surpeuplés, les mouvements et stationnements de troupe constituent autant de causes qui favorisent les épidémies.

« Il importe de prendre les mesures indispensables pour faire face aux problèmes nouveaux que pose la protection de la santé publique dans les circonstances présentes.

« Les menaces d'épidémies ne peuvent être conjurées que si les autorités sanitaires interviennent rapidement et avec les moyens d'action nécessaires.

« C'est cette considération qui a inspiré le présent projet de décret : l'organisation qu'il réalise permettra d'utiliser avec le maximum d'efficacité et de rapidité les moyens de défense locaux tout en assurant la cohésion et l'unité d'action entre les différents services d'hygiène qui coopèrent, dans chaque département, à la protection de la santé publique.

« Des dispositions analogues avaient d'ailleurs été prévues pendant la précédente guerre, par le décret du 14 août 1914, prorogé par le décret du 6 novembre 1919. Elles gardent le même caractère impérieux dans les circonstances actuelles. Le texte ci-joint reprend la plupart d'entre elles, en y apportant les modifications qui correspondent aux progrès réalisés, depuis 1914 dans la lutte contre la maladie. »

HYGIÈNE INFANTILE *(Suite)*

Voici maintenant le texte des articles principaux du décret. Il fait suite à la circulaire interministérielle 105 du 25 septembre 1939, à laquelle font allusion, dans une autre partie de ce numéro, MM. Couvelaire et Lesné.

ARTICLE PREMIER. – Dans les départements qui n'ont pas encore organisé le service d'inspection et de contrôle de la santé publique prévu par la loi du 15 février 1902 et le décret-loi du 30 octobre 1935, il sera immédiatement pourvu à cette organisation par arrêté préfectoral.

La Commission départementale a qualité pour voter les crédits nécessaires au fonctionnement de ce service, lesquels seront éventuellement inscrits d'office au budget départemental.

Ce service comporte obligatoirement un inspecteur départemental d'hygiène, chef du service, et, selon les besoins, un ou plusieurs inspecteurs adjoints départementaux d'hygiène.

Dans les départements où le poste d'inspecteur départemental d'hygiène est vacant, le ministre de la Santé publique, sur proposition du préfet, nomme, pour en remplir les fonctions à titre temporaire, soit un inspecteur adjoint départemental d'hygiène, soit un médecin qualifié, compte tenu des prescriptions des décrets du 1er septembre 1939 et du 11 septembre 1939.

Le ministre de la Santé publique peut, dans les mêmes conditions, pourvoir aux vacances d'inspecteurs adjoints départementaux d'hygiène.

ART. 2. — Dans les départements de repliement, le préfet peut, pour assurer l'exécution des mesures sanitaires prévues par le présent décret, soit désigner des directeurs et des directeurs adjoints de bureaux municipaux d'hygiène, soit recourir à des médecins militaires désignés par la direction régionale du service de santé militaire, ou exceptionnellement à des médecins civils requis conformément aux décrets du 1er septembre 1939 et du 11 septembre 1939.

Parmi les médecins civils requis, placés sous l'autorité de l'inspecteur départemental d'hygiène et dénommés médecins assistants d'hygiène pour l'application du présent décret, un ou plusieurs, suivant les nécessités du service, peuvent être chargés des fonctions d'inspecteur adjoint départemental d'hygiène.

Les préfets des départements de repliement peuvent également nommer, en vue de veiller à l'exécution des mesures sanitaires, des infirmières et assistantes d'hygiène sociale présentant les garanties minima professionnelles qui seront précisées par le ministre de la Santé publique.

Les nominations des médecins assistants d'hygiène et des infirmières ou assistantes d'hygiène sociale ne pourront intervenir que dans la limite des effectifs fixés par un décret contresigné par le ministre des Finances.

ART. 3. — Tout médecin ou tout chef de famille, tout chef d'établissement, tout logeur ayant eu connaissance d'un cas de l'une des maladies suivantes : fièvres typhoïde et paratyphoïde, typhus exanthématique, variole, scarlatine, rougeole, diphtérie, suette miliaire, choléra, peste, fièvre jaune, dysenteries amibienne et bacillaire, infections puerpérales, méningite cérébro-spinale, poliomyélite antérieure aiguë, trachome, fièvres ondulantes, lèpre, spirochétose ictéro-hémorragique, est tenu d'en faire sans délai la déclaration à la fois à l'inspecteur départemental d'hygiène et au maire, lequel la communique d'urgence au médecin assistant d'hygiène désigné par le préfet.

ART. 4. — Lorsque le médecin assistant d'hygiène a connaissance qu'un cas d'une des maladies visées par l'article précédent n'a pas été déclaré ou n'est pas soigné par un médecin, il visite lui-même le malade.

ART. 5. — Lorsque la désinfection est prescrite par les règlements en vigueur, le médecin assistant d'hygiène la fait exécuter lui-même ou requiert le service municipal ou départemental de désinfection.

Dans les cas où elle est facultative, il apprécie s'il y a lieu de l'ordonner.

Il peut également faire prescrire, à titre préventif, la désinfection des excreta.

ART. 6. — Le médecin assistant d'hygiène apprécie, en outre, si le malade doit être isolé.

Si l'isolement peut être assuré à domicile, il fixe les conditions et la durée de l'isolement.

Dans le cas contraire, il ordonne le transport du malade dans un établissement hospitalier ; au besoin, le maire réquisitionne à cet effet les moyens de transport qui doivent être désinfectés après usage. A défaut d'établissement hospitalier disponible, le maire réquisitionne un local où l'isolement et les soins peuvent être assurés.

Le médecin assistant d'hygiène doit rendre compte immédiatement des mesures prises sur son initiative à l'inspecteur départemental d'hygiène, qui apprécie s'il y a lieu de les maintenir.

Lorsqu'il s'agit de maladies (telles que la diphtérie, les fièvres typhoïde et paratyphoïde, la dysenterie, la méningite cérébro-spinale, la poliomyélite), qui peuvent être transmises par des porteurs de germes, l'isolement peut être prescrit par l'inspecteur départemental d'hygiène qui consulte, le cas échéant, le directeur du Service de santé de la région militaire ou son représentant.

ART. 7. — Lorsqu'il a connaissance d'un cas de variole, le médecin assistant d'hygiène assure, s'il y a lieu, l'isolement des malades ou des suspects pendant la durée de la période contagieuse ; il procède ou fait procéder d'urgence à la revaccination antivariolique de la population de la région menacée, à l'exception, toutefois, des personne attestant par un certificat médical qu'elles ont été revaccinées avec succès depuis moins de cinq ans.

A l'effet de prévenir les épidémies de diphtérie, il procède ou fait procéder à la vaccination antidiphtérique des enfants dont l'âge est compris entre douze mois et quatorze ans, à l'exception des sujets munis d'un certificat médical attestant la vaccination antérieure.

HYGIÈNE INFANTILE *(Suite)*

En cas d'apparition des fièvres typhoïde ou paratyphoïde, il avise aux moyens d'empêcher la contamination des eaux, du lait et des autres aliments ; il fait prescrire d'urgence la fermeture des puits susceptibles d'être contaminés et, en général, toutes mesures utiles de surveillance et de purification des eaux d'alimentation et notamment des adductions d'eau ; si les circonstances l'exigent, le préfet peut, sur proposition de l'inspecteur départemental d'hygiène, rendre obligatoire la vaccination antityphoïdique dans tout ou partie du département.

ART. 8. — Les directeurs et directeurs adjoints des bureaux municipaux d'hygiène, les médecins militaires qui concourent à l'application du présent décret, exercent les attributions dévolues aux médecins assistants d'hygiène, par les articles 3 à 7.

ART. 9. — Dans les départements qui ne sont pas désignés comme départements de repliement, l'inspecteur départemental d'hygiène, les inspecteurs adjoints départementaux d'hygiène, les directeurs et directeurs adjoints de bureaux municipaux d'hygiène peuvent être habilités, par arrêté préfectoral, à proposer ou prescrire les mesures exceptionnelles prévues par les articles 3 à 7 du présent décret.

Dans les mêmes départements, le préfet peut, si les circonstances le justifient, être autorisé par le ministre de la Santé publique à recruter des médecins assistants d'hygiène et des infirmières ou assistantes d'hygiène sociale.

ART. 10. — Dans les départements non encore dotés du règlement sanitaire départemental prévu par le décret-loi du 30 octobre 1935, le préfet prend sans délai un arrêté rendant applicable dans son département le règlement sanitaire départemental type établi à la date du 1er avril 1937.

ART. 11. — Les départements qui ne disposent pas de laboratoire départemental d'hygiène ou de bactériologie sont tenus de passer les conventions nécessaires avec un ou plusieurs laboratoires régionaux, départementaux ou municipaux d'hygiène, ou, à défaut, avec des laboratoires privés.

ART. 12. — En cas d'urgence ou lorsque les circonstances sanitaires l'exigent, l'inspecteur départemental d'hygiène correspond directement avec le ministre de la Santé publique et avec l'autorité militaire, sauf à rendre compte au préfet.

ART. 13. — Les inspecteurs départementaux d'hygiène, les inspecteurs adjoints départementaux d'hygiène et les médecins assistants d'hygiène sont rémunérés dans les conditions fixées par les décrets du 1er septembre 1939 et du 11 septembre 1939.

Les infirmières ou assistantes d'hygiène sociale sont rétribuées d'après les tarifs minima applicables aux infirmières militaires.

ART. 14. — Les inspecteurs départementaux d'hygiène, les inspecteurs adjoints départementaux d'hygiène et les médecins assistants d'hygiène bénéficient, en ce qui concerne le service postal, télégraphique et téléphonique, des facilités ci-après avec les services et autorités dont la liste sera arrêtée d'accord entre le président du Conseil, ministre de la Défense nationale et de la Guerre et des Affaires étrangères, les ministres de la Santé publique et des Postes, Télégraphes et Téléphones :

a. Service postal : franchise de port ;

b. Service télégraphique : faculté d'échanger des télégrammes officiels ;

c. Service téléphonique : imputation au compte du ministère de la Santé publique des communications téléphoniques.

ART. 15. — Un décret fixera, s'il y a lieu, les conditions d'application du présent décret à la Ville de Paris et au département de la Seine.

ART. 16. — Les dépenses exceptionnelles et urgentes résultant des mesures prévues au présent décret et engagées en dehors du fonctionnement normal des services institués pour l'application de la loi du 15 février 1902 sont à la charge de l'État.

Sont considérées comme telles, dans les départements qui hébergent les populations évacuées, les dépenses en excédent du total des frais occasionnés, pendant l'exercice 1939, par l'application de la loi du 15 février 1902.

Toutefois, en raison de leur caractère de dépenses normales des services d'hygiène, les dépenses de personnel résultant de l'application de l'article 1er du présent décret sont supportées par les collectivités publiques suivant les règles ordinaires de répartition prévues par la loi du 15 février 1902.

ART. 17. — Un crédit de 3 millions de francs est ouvert au chapitre 46 du budget du ministère de la Santé publique, pour l'exercice 1939, en vue de l'application des articles 2 à 16 du présent décret.

ART. 18. — Les dispositions du présent décret ne sont applicables que pendant la durée des hostilités

HYGIÈNE INFANTILE *(Suite)*

LA MORTALITÉ DANS LA PREMIÈRE ANNÉE DE LA VIE. SES CAUSES. — LES MOYENS DE LA DIMINUER.

Par le professeur LEREBOULLET (1).

Il naît chaque jour, sur notre terre de France, un grand nombre d'enfants. A l'heure actuelle, et du fait des circonstances, certains viennent au monde loin du foyer familial habituel ; d'autres, à peine âgés de quelques semaines ou quelques mois, ont été avec leur mère, et parfois sans elle, transportés dans une région éloignée de celle où ils sont nés, et les soins qu'ils reçoivent ne sont plus les mêmes. Il m'a paru utile de rappeler quelques vérités

(1) D'après une conférence radiodiffusée à Paris le [j]eudi 28 septembre 1939.

HYGIÈNE INFANTILE (*Suite*)

élémentaires sur la nécessité d'aider ces tout-petits à vivre, de les protéger contre les dangers qui les menacent, de leur donner, par des soins adaptés, rapidement la santé qui leur permettra plus tard de rendre service et d'aider, là où ils seront, la France à vivre.

Vous n'ignorez pas les périls qui menacent la petite enfance. Peut-être n'en mesurez-vous pas toute la gravité. Il suffit pourtant de se reporter sur le passé pour savoir et le progrès accompli et ce qu'il reste encore à faire. La mortalité de la première enfance était, il y a un peu plus d'un siècle, véritablement effrayante. A l'apogée du règne de Napoléon I[er], en 1911, elle atteignait 25 p. 100. Sur 800 000 naissances, on comptait 200 000 décès au-dessous d'un an. Peu à peu, et surtout depuis cinquante ans, la mortalité est devenue moindre, grâce aux progrès de l'hygiène et de l'alimentation des nourrissons. Mais la natalité a aussi diminué et vous avez entendu, sur ce point, il y a quelques mois, les pressants appels de M. Boverat, de M. Landry. C'est une raison de plus pour s'efforcer de protéger ceux qui naissent. Or, en 1926, il mourait encore 75 000 enfants au-dessous d'un an. Si la situation est actuellement meilleure, je relève pourtant, au cours de l'année 1938, 40 113 décès de zéro à un an pour 612 138 naissances et, dans le premier trimestre de 1939, 11 899 décès pour 155 497 naissances. Sans doute, la mortalité infantile a ainsi sensiblement reculé. Elle n'atteint pas, en 1938, 7 p. 100 et c'est le résultat du patient effort des médecins, des hygiénistes, des administrations publiques. Je suis témoin depuis dix ans de ceux qu'a déployés l'Assistance publique de Paris pour protéger les milliers d'enfants en bas âge qui lui sont confiés et de la radicale transformation qui en est résultée. Il n'en reste pas moins que, dans l'ensemble de la France, 40 000 enfants de moins d'un an meurent encore chaque année, sur lesquels 15 000, peut-être 20 000, pourraient être sauvés par une hygiène mieux comprise. Voici venir les mois d'automne et d'hiver, où les maux qui peuvent frapper les tout-petits sont plus fréquents et plus graves. Je voudrais, dans ces quelques minutes, rappeler pourquoi cette première année de la vie entraîne tant de morts et comment on peut et on doit en partie les éviter.

Trois périls les menacent qui ont été maintes fois dénoncés. A chacun d'eux, on peut opposer des remèdes dont l'efficacité dépend beaucoup de l'effort individuel de celles qui soignent les tout-petits. Rapidement je vais vous dire ce que sont pour eux le *péril congénital*, le *péril alimentaire*, le *péril infectieux*.

Parmi les enfants de moins d'un an qui meurent, les plus nombreux sont les plus jeunes. C'est dans le premier mois, et particulièrement dans les dix premiers jours, que surviennent proportionnellement le plus grand nombre des décès. Comme l'a justement souligné le professeur Couvelaire, la mort des enfants au cours de l'accouchement et dans les dix premiers jours de la vie représente sans doute l'élément le plus important de la statistique globale de la mortalité de la première année. La gravité de ce qu'on appelle le traumatisme obstétrical, c'est-à-dire l'accouchement en lui-même avec tous ses incidents, les conditions défectueuses dans lesquelles la mère qui travaille aborde le moment de cet accouchement, trop souvent surmenée, mal nourrie, mal logée, les causes de tout ordre qui provoquent la naissance trop tôt, dès le huitième ou le septième mois, amenant la venue au monde de ces enfants trop petits que nous appelons prématurés et des débiles, sont les raisons majeures de cette mortalité trop grande. Pour la limiter, pour faire que les enfants naissent en meilleur état, il est actuellement des remèdes simples. A ces causes anténatales de la mort précoce du bébé, il faut opposer la *surveillance de la mère au cours de sa grossesse*. Trop de parents s'imaginent que c'est lorsque l'enfant vient au monde, et à ce moment seulement, que se décide son sort. Pour eux, c'est une question de chance s'il est bien ou mal fait, fragile ou résistant. Ils sont prêts à faire tout le nécessaire pour que le bébé vive et se développe, mais jusque-là ils ont agi comme s'ils n'avaient aucune responsabilité, aucun pouvoir sur l'avenir de cet enfant. Certaines mamans, très scrupuleuses dès la naissance de leur bébé, n'ont, avant cette naissance, guère pensé que le petit être qu'elles portaient en elles méritait les mêmes précautions. Et pourtant quels risques ne lui ont-elles pas fait courir ainsi ! Il est bon, il est nécessaire que la mère se soumette à l'examen périodique du médecin au cours de sa grossesse. C'est à juste titre que les Assurances sociales ont imposé la *consultation prénatale* au moins à partir du quatrième mois. Grâce à celle-ci, le médecin décèle, le cas échéant, les périls qui menacent la mère et l'enfant. Il peut

HYGIÈNE INFANTILE *(Suite)*

lutter contre les maladies dites héréditaires, qui ne sont que des maladies de la mère transmises à l'enfant pendant la grossesse. Souvent, en soignant la mère à ce moment, on en évite les conséquences. D'autres que moi ont dit, à cette place, le rôle de la syphilis (l'avarie si souvent dénoncée) parmi les fléaux qui menacent les berceaux. C'est la consultation prénatale qui permet de la dépister et de traiter efficacement la mère. Ce n'est pas tout. La jeune mère doit savoir organiser sa vie pour éviter la fatigue et le surmenage préjudiciable au petit être qui va naître. Elle doit, à temps, se préoccuper de l'accouchement futur, des conditions dans lesquelles il se fera, afin que l'enfant vienne au monde avec les meilleures garanties de santé et de surveillance. Il faut souhaiter que se multiplient les *maternités* où la mère puisse être accueillie et soignée, notamment les maternités rurales, encore trop peu nombreuses. Il est heureusement nombre de médecins, de sages-femmes compétentes et dévouées qui peuvent garantir aux mères les soins nécessaires au moment de la naissance. Que les mères soient à temps ainsi entourées et conseillées, et bon nombre des causes qui créent le *péril congénital* seront écartées.

L'enfant est né. Un autre péril le menace, surtout après le premier mois. C'est le *péril alimentaire*. Le nouveau-né ne s'adapte que très progressivement à la vie extérieure. Son tube digestif, notamment, ne lui permet, au début de sa vie, de ne bien digérer qu'un aliment, le lait, et encore uniquement le lait de femme, le lait de vache, destiné par la nature aux petits veaux, lui étant souvent nocif. Et, pourtant, il doit croître, il doit grossir. La rapidité de sa croissance et de son développement est remarquable au cours de cette première année. Il ne peut l'assurer qu'avec une *alimentation adaptée* proportionnée à la nécessité de réparer ses pertes qui sont considérables, d'entretenir ses forces, de développer sa croissance et sa nutrition. Le *lait de femme* représente l'aliment idéal capable de satisfaire à ces besoins. Sans doute le lait de vache peut actuellement être employé plus facilement et plus sûrement qu'autrefois. Trop souvent il est le seul possible. Mais, précisément, c'est dans ces cas que les troubles digestifs sont faciles et parfois graves, que l'enfant présente de l'amaigrissement, de la diarrhée, que sa vie est menacée. Un seul exemple : la diarrhée d'été, le choléra infantile, si justement redouté, et qui, il y a peu d'années, causait des milliers de morts, n'est jamais grave chez l'enfant au sein. Il a, il avait surtout autrefois, une issue souvent fatale chez l'enfant nourri au lait de vache. Pour préserver les nourrissons des troubles digestifs, des diarrhées graves, de l'amaigrissement qui en fait ces pauvres petits êtres vieillots et ratatinés que nous appelons des athrepsiques, il faut le plus possible leur conserver l'allaitement au sein. Dans la période que nous traversons, que les jeunes mères qui m'écoutent sachent qu'elles font et feront bien de *nourrir elles-mêmes leur enfant*, lui évitant ainsi ce péril alimentaire redoutable. Même si elles ont peu de lait, elles peuvent, par ce qu'on appelle l'*allaitement mixte*, lui rendre grand service, car il n'y a pas de mauvais lait de femme. Sans doute, il ne s'agit pas de prolonger pendant un an et plus cet allaitement au sein. Il suffit de le poursuivre six à neuf mois, en aidant ainsi l'enfant à franchir la difficile période du premier semestre. Dois-je ajouter que l'allaitement au sein maintient le contact nécessaire de la mère et de l'enfant. Selon le mot du grand philanthrope Théophile Roussel : « Tout ce qui éloigne l'enfant de sa mère le met en état de souffrance et en danger de mort. » Nulle personne mieux que la mère ne peut soigner le jeune enfant, à condition, toutefois, que celle-ci soit suivie, conseillée, aidée matériellement et moralement. Il est heureusement un certain nombre de moyens pratiques d'encourager actuellement l'allaitement maternel. Je ne puis les développer ici ni préciser le rôle que, à défaut des mères, peuvent jouer, pour certains petits êtres particulièrement menacés, les *donneuses de lait* dont il a été tant parlé ces derniers mois. Je me bornerai à dire quels incalculables services nous ont rendus depuis plus de quinze ans, à mon prédécesseur le professeur Marfan et à moi-même, aux Enfants-Assistés, dans nos nourriceries de débiles, les nourrices hospitalisées avec leur enfant qui nous donnaient le surplus de leur lait pour nos petits abandonnés. Des centaines d'enfants ont été ainsi sauvés.

Si l'*allaitement artificiel* est le seul possible, la mère peut le donner avec le minimum de risques lorsqu'elle est conseillée et sait éviter l'emploi d'un mauvais lait de vache mal recueilli, insuffisamment stérilisé, mal préparé. Elle doit solliciter ces conseils, et c'est, à défaut du médecin de famille, la *consultation de nourrissons* qui peut les lui fournir. Ces consulta-

tions, fondées en 1892 par le professeur Budin, se sont multipliées à travers la France et ont rendu d'immenses services. Car le péril alimentaire doit être évité en n'attendant pas les premiers troubles digestifs, la première chute de poids pour modifier le régime de l'enfant. Seule une surveillance régulière du nourrisson peut donner des résultats et, dans les grandes villes, la mortalité minime des nourrissons qui fréquentent, qu'ils soient au sein ou à l'allaitement artificiel, une consultation bien organisée, témoigne des heureux effets de celle-ci pour conjurer le péril alimentaire. Les dangers de la séparation de l'enfant et de sa mère ont d'ailleurs été atténués, depuis que se sont multipliés les *centres de placement familial surveillé* où, même loin de sa mère, l'enfant peut recevoir des soins assidus, être suivi non seulement par le médecin, mais aussi et surtout par l'assistante de puériculture, compétente et active, qui veille de près à son alimentation et à sa croissance. Ici, comme si souvent en médecine, *prévenir vaut mieux que guérir*, et la collaboration des médecins, des assistantes, souvent aussi des sages-femmes, a transformé les risques alimentaires du premier âge.

Il est un troisième péril, qu'il faut toujours avoir en vue, qui, en dépit des efforts poursuivis, reste toujours redoutable chez les tout-petits. C'est le *péril infectieux*. J'en parlerai dans un autre entretien. S'il est particulièrement dangereux dans les agglomérations hospitalières, dans les crèches, les nourriceries, partout où il y a élevage en commun des nourrissons, il l'est aussi dans les familles, lorsque les circonstances provoquent un certain encombrement et le contact des nourrissons avec des enfants plus grands. Car, rappelez-vous-le, chez les tout-petits, la contagion par un sujet, adulte ou enfant, d'un rhume banal, d'un léger mal de gorge, d'une petite suppuration de la peau, a parfois les plus graves conséquences. Ce que je veux toutefois souligner aujourd'hui, c'est le progrès énorme réalisé depuis que les doctrines nées des études de Pasteur nous ont permis de lutter contre les infections et de les prévenir. Les hécatombes d'enfants, auxquelles, il y a soixante ans, mes prédécesseurs assistaient impuissants dans les hôpitaux de jeunes enfants, ont disparu, lorsqu'on a pu, avec méthode, assurer l'isolement des nourrissons et que des précautions ont été prises pour leur éviter la transmission des infections même les plus banales. Ces précautions, elles peuvent être prises aussi dans le milieu familial. L'isolement, au moins relatif, du bébé est une des garanties de sa santé.

Rappelez-vous donc qu'en luttant ainsi contre les trois périls que je vous ai dits on a notablement abaissé la mortalité dans la première année de la vie. Elle doit baisser encore. Il suffit d'un peu d'organisation, de propreté, de bon sens pour arriver au résultat. Puissent les années qui viennent marquer un tel progrès dans l'hygiène des tout-petits !

L'ÉLEVAGE DES NOURRISSONS DÉBILES A L'HOSPICE DES ENFANTS-ASSISTÉS ET A SON ANNEXE D'ANTONY

SES RÉSULTATS EN 1936, 1937 ET 1938.

Par

P. LEREBOULLET, M. LELONG et A. BOHN (1)

I. — ORGANISATION

L'hospice des Enfants-Assistés de Paris accueille, chaque année, un grand nombre de nouveau-nés et de nourrissons appartenant à différentes catégories : enfants abandonnés, enfants secourus, enfants en dépôt, dont beaucoup sont destinés à rester assez longtemps sous la tutelle ou sous la surveillance de l'Assistance publique, et dont un certain nombre sont des débiles pesant à leur arrivée moins de 2^{kg},500.

Tous ces débiles sont admis dans l'une ou l'autre des deux *nourriceries de l'hospice* : la nourricerie Billard et la nourricerie Hutinel, et principalement d'ailleurs dans celle-ci. Il n'y existe pas de couveuses. Les nourrissons débiles sont seulement placés dans des chambres qui leur sont pratiquement réservées, où ils se trouvent par deux ou au maximum par trois, et qui sont situées à l'écart de salles où sont hospitalisés les nourrissons atteints de maladies aiguës. Les chambres des débiles peuvent être chauffées devantage que le reste du service où, en principe, la température ne doit jamais dépasser 20°, pas plus la nuit que le jour, pendant toute la durée du fonctionnement du chauffage central : pour les débiles, la température peut, au contraire, atteindre 22 à 23°, ces nourrissons étant, en

(1) Note écrite à l'occasion du *XVII*e *Congrès italien de Pédiatrie* tenu à Milan en septembre 1939 et qui n'est que l'exposé préliminaire des résultats que nous avons obtenus depuis dix ans.

outre, plus ou moins complètement enveloppés dans de l'ouate.

Le lait qui est donné aux débiles est toujours le *lait de femme*, ce lait étant fourni par des *nourrices* qui séjournent en permanence à l'hospice des Enfants-Assistés au nombre de six, dans chacune des nourriceries de nourrissons débiles et de nourrissons malades, soit au total douze nourrices qui donnent chacune en moyenne 1 litre de lait par jour ; il existe, par ailleurs, six autres nourrices pour la crèche qui reçoit les nourrissons normaux. Après quelque temps de séjour en nourricerie, les nourrissons débiles reçoivent parfois un *allaitement mixte* : soit avec du babeurre, suivant la technique indiquée par le professeur Marfan, soit plus fréquemment, depuis quelque temps, avec du lait acidifié.

Les divers *traitements* qui peuvent être indiqués chez les débiles sont, bien entendu, mis en œuvre chaque fois qu'il y a lieu d'y avoir recours, notamment divers traitements stimulants ainsi que les traitements antisyphilitiques (frictions mercurielles, sulfarsénol, etc.).

Les débiles ne sont, en principe, gardés en nourricerie que jusqu'au jour où leur poids atteint 3 kilogrammes : s'ils doivent être alors élevés par l'Assistance publique pour un temps plus ou moins long, ils sont à ce moment envoyés à la *Pouponnière d'Antony*.

Le séjour à Antony a une durée variable pour chaque nourrisson, suivant le degré de sa débilité et de son hypotrophie et suivant la façon dont se fait son développement, mais, tôt ou tard, à un âge qui est compris entre trois mois et douze à quinze mois, chaque enfant est destiné à être envoyé dans un *centre rural de placement familial surveillé*.

Il est bien évident que l'allaitement avec du lait de femme n'est pas continué jusque-là : la pouponnière d'Antony a précisément pour but de préparer, *d'adapter les nourrissons*, d'une part à l'allaitement artificiel, d'autre part aux diverses autres conditions de vie existant dans les centres d'élevage.

Cette adaptation se fait progressivement, en un temps variable pour chaque enfant, mais qui est toujours d'au moins plusieurs semaines et souvent de plusieurs mois.

Seize à dix-huit nourrices se trouvent constamment à Antony, ce qui permet d'allaiter complètement ou partiellement avec ce lait les nourrissons à leur arrivée et de continuer pendant quelque temps, puis *l'adaptation à l'allaitement artificiel* se poursuit soit avec du babeurre et du lait condensé sucré, soit avec du lait acidifié, pour aboutir de toute façon au lait ordinaire : lait de vache coupé, sucré et stérilisé.

Ce n'est que lorsque cette adaptation est terminée que les nourrissons sont envoyés à la campagne en placement familial surveillé.

II. — MORTALITÉ

Voici maintenant, en ce qui concerne la mortalité, quels ont été les résultats de l'élevage des nourrissons débiles confiés à l'Assistance publique au cours des trois années 1936, 1937 et 1938.

Nous avons considéré comme *débiles tous les nourrissons pesant 2kg,500 à leur admission*, sans tenir compte de leur âge à ce moment, ni de leur poids de naissance.

166 nourrissons au total ont été ainsi admis de 1936 à 1938, soit 61 en 1936, 59 en 1937 et 46 en 1938.

Si l'on considère le degré de la débilité, ces 166 nourrissons peuvent être répartis en *trois catégories* :

a. Nourrissons pesant 1 500 grammes et au-dessous : 13, dont 7 en 1936, 1 en 1937 et 5 en 1938.

b. Nourrissons pesant de 1kg,500 à 2 kilogrammes : 27, dont 14 en 1936, 8 en 1937, 5 en 1938.

c. Nourrissons pesant de 2 kilogrammes à 2kg,500 : 126, dont 40 en 1936, 50 en 1937 et 36 en 1938.

La mortalité générale de ces nourrissons débiles a été la suivante pendant leur séjour dans les nourriceries de l'hospice des Enfants-Assistés :

24 nourrissons sont décédés, soit une mortalité de *14,45 p. 100*.

Cette mortalité se répartit de la façon suivante, entre les trois catégories de débiles :

a. 8 décès sur 13 nourrissons; mortalité, 61,53 p. 100 ;

b. 5 décès sur 27 nourrissons; mortalité, 18,51 p. 100 ;

c. 11 décès sur 126 nourrissons; mortalité, 8,73 p. 100.

Il paraît normal de ne pas tenir compte des décès de nourrissons arrivés mourants et décédés dans les quarante-huit heures ayant suivi l'admission ; ils sont au nombre de 4.

Les chiffres indiqués ci-dessus deviennent alors respectivement les suivants :

HYGIÈNE INFANTILE *(Suite)*

Mortalité générale : 20 décès sur 162 nourrissons, 12,54 p. 100 ;

Nourrissons de moins de 1 500 grammes : 5 décès sur 10 nourrissons, 50 p. 100.;

Nourrissons de 1 500 à 2 000 grammes : 4 décès sur 26 nourrissons, 15,38 p. 100 ;

Nourrissons de 2 kilogrammes à 2kg,500 : 11 décès sur 126 nourrissons, 8,73 p. 100.

24 nourrissons étant décédés, il en reste 142 dont la destination doit être précisée : 16 ont été remis à leur famille, et 126 ont été envoyés à la pouponnière d'Antony après que leur poids eut atteint ou dépassé 3 kilogrammes.

4 nouveaux décès sont survenus à la pouponnière à un âge variable, soit une mortalité de *3,17 p. 100.*

Si l'on considère à nouveau ici les nourrissons d'après le degré de leur débilité lors de l'admission à l'hospice, on trouve les chiffres suivants :

Catégorie *a* : 5 nourrissons, 0 décès ;

Catégorie *b* : 21 nourrissons, 1 décès, mortalité 4,76 p. 100 ;

Catégorie *c* : 100 nourrissons, 3 décès, mortalité 3 p. 100.

Les 4 décès survenus à la pouponnière d'Antony devraient être ajoutés aux 24 décès survenus à l'hospice des Enfants-Assistés.

III. — COMMENTAIRES

Il y a lieu de faire la critique des différents pourcentages de mortalité indiqués ci-dessus, car les nourrissons débiles dont il est question représentent en réalité, à plusieurs égards, des *nourrissons bien particuliers* : d'abord du fait qu'il s'agit surtout d'*enfants abandonnés* ou d'*enfants secourus*, ensuite parce que ces nourrissons sont *arrivés à des âges assez variables* après avoir connu, dans un certain nombre de cas tout au moins, des conditions *défavorables de vie et d'allaitement*, enfin parce que ce sont des *nourrissons hospitalisés* et que l'hospitalisation comporte toujours des risques, surtout lorsqu'il s'agit de débiles.

Il faut aussi remarquer que les statistiques



L'ENDOPANCRINE
Insuline française pour Injections hypodermiques
COMBAT
LA
GLYCOSURIE • L'ACIDOSE
PLUS DE SUCRE
PLUS D'ACÉTONE
LA
DÉNUTRITION
ET
L'ARTÉRIO-SCLÉROSE
TENSION ARTÉRIELLE
LABORATOIRE DE L'ENDOPANCRINE
48, RUE DE LA PROCESSION — PARIS (XVe)



CURATINE
INNOCUITÉ ABSOLUE.
• BRUNET •
NÉVRALGIES DIVERSES.
PUISSANT
ANALGÉSIQUE
ACTION
RAPIDE.
ALGIES DENTAIRES
DOULEURS MENSTRUELLES.

HYGIÈNE INFANTILE *(Suite)*

que nous venons de fournir n'ont qu'une valeur relative, d'abord parce que certaines portent sur un *trop petit nombre de nourrissons*, d'autre part parce que les nourrissons, s'ils ont été admis à des âges variables, sont *partis à des âges encore plus variables* s'échelonnant sur des semaines et même sur des mois.

On ne peut donc pas comparer les chiffres de l'hospice des Enfants-Assistés avec d'autres, notamment avec ceux des maternités, par exemple, qui concernent des débiles suivis depuis le jour de leur naissance et jusqu'à un âge bien déterminé : on peut seulement *comparer entre eux les chiffres de l'hospice* d'année en année, ou de trois ans en trois ans, ou de cinq ans en cinq ans, etc.

Il serait également intéressant de connaître la *croissance quotidienne moyenne* des débiles, leur *morbidité*, c'est-à-dire la fréquence et la nature des incidents et des maladies survenus pendant le temps où ils sont constamment restés sous surveillance médicale, enfin la *cause de la mort* pour chacun des 28 décès qui se sont produits, mais cela sortirait du cadre de la présente note.

CONCLUSIONS

Malgré les réserves ci-dessus, il nous a paru intéressant de publier les résultats de l'élevage des nourrissons débiles à l'hospice des Enfants-Assistés et à son annexe d'Antony au cours des années 1936, 1937 et 1938, car ils nous paraissent, dans l'ensemble, assez satisfaisants.

Nous désirons insister sur l'*importance du lait de femme* pour allaiter les nourrissons débiles pendant un temps plus ou moins prolongé, sur l'utilité d'un *sevrage très progressif*, enfin, sur l'intérêt qu'il y a à *éviter avec le plus grand soin*, surtout pour de tels enfants, *les infections* si redoutables du milieu hospitalier. Nous nous sommes, ces dernières années, particulièrement attachés à assurer la prophylaxie des infections dans les collectivités de nourrissons, tant aux Enfants-Assistés qu'à l'annexe d'Antony, et c'est à cet effort que nous devons, en grande partie, d'avoir pu diminuer notablement la mortalité des nourrissons prématurés ou débiles, déjà modifié par l'usage régulier du lait de femme institué dans notre service par le professeur Marfan.

NÉCROLOGIE

MARTHE CONDAT (1886-1939)

C'est avec une profonde tristesse qu'avec tous ceux qui l'ont connue j'ai appris la mort prématurée de Mlle Condat, professeur de clinique infantile à la Faculté de Toulouse. Née à Graulhet, dans le Tarn, elle était venue faire ses études à Toulouse, y avait commencé la médecine, puis était arrivée à Paris pour y concourir avec succès à l'externat en 1907, à l'internat en 1909, et avait, au moment de la guerre de 1914, repris du service à l'hôpital des Enfants-Malades du 2 août 1914 à mars 1919. Pendant toute cette période, elle fut la collaboratrice parfaite, non seulement de son maître direct, le Dr Comby, mais de tous ceux qui eurent à travailler dans le vieil hôpital de la rue de Sèvres ; elle était toujours à son poste et bien des enfants ont dû la vie à ses soins de jour et de nuit. Elle passa sa thèse en 1916 sur un sujet d'hématologie : *Leucocytose et fragilité globulaire* et devint, en 1917, préparateur d'anatomie pathologique à la Faculté de Paris. La guerre terminée, elle retourna à Toulouse et vite y conquit à la Faculté tous ses grades. Agrégée de médecine après un brillant concours en 1923, elle fut appelée au professorat par la sympathie et l'estime de ses collègues en 1932 ; sauf erreur, elle fut la première femme nommée professeur dans une faculté de médecine française ; trois ans plus tard, elle accédait à la chaire de clinique médicale infantile et de puériculture à laquelle a désignaient son activité pédiatrique et les nombreux travaux publiés par elle dans cette branche. Pourquoi faut-il que sa santé fragile l'ait vite empêchée de poursuivre toute sa tâche ! Elle a lutté avec son courage coutumier, espérant continuer son action professorale. En 1933, alors qu'elle était déjà frappée, elle fit au Congrès international d'hydrologie de Toulouse un rapport, qui eut un grand succès, sur les cures hydrominérales et climatiques chez les enfants. Peu à peu, elle dut restreindre son activité ; le mal continuait son œuvre et c'est le 29 octobre dernier qu'en quelques instants elle vit, avec la sérénité que lui dictait sa foi, venir le moment suprême. Sa carrière, brillamment commencée, s'achève trop tôt. Tous ceux qui l'ont connue, ses maîtres, ses collègues, ses amis, ses malades, garderont le souvenir de cette femme d'élite dont le cœur égalait le savoir et qui, toujours, dut si bien se dévouer.

P. LEREBOULLET.

NOUVELLES

Nécrologie. — Mlle le professeur Condat, professeur de clinique infantile à la Faculté de médecine de Toulouse. — Le Dr Alphonse Debuchy (de Tourcoing). — Le Dr Louis Ducamp, ancien directeur du Bureau d'hygiène de la ville de Lille. — Le Dr Henry Depeton, conseiller général des Landes. — Mme Cécile Guglielminetti, femme de M. le Dr E. Guglielminetti, citoyen d'honneur de Brigue, grand-officier de la Légion d'honneur, le promoteur du goudronnage des routes. — Mme René Ravaud, femme de M. le Dr René Ravaud (de Paris). — Mme Louis Desbonnets, femme du Dr Louis Desbonnets, tante du professeur agrégé Gérard Desbonnets et du Dr Henri Desbonnets. — Le Dr Marc Brunet, médecin de 2e classe de la marine, fils du Dr Brunet, médecin général de la marine. — Mme Henri Lambotte, femme de M. le Dr Henri Lambotte. — Le Dr Oscar Bernhard, un des promoteurs de l'héliothérapie, décédé à Saint-Moritz (Suisse), à l'âge de soixante-dix-huit ans.

Mariages. — M. Pierre Gaumé, interne des hôpitaux de Paris, médecin lieutenant aux armées, fils de M. le Dr Marcel Gaumé, chirurgien chef de l'hôpital de Quimper, et de Mme Marcel Gaumé, et Mlle Jacqueline Duchatel.

M. Robert Blaché, médecin auxiliaire aux armées, et Mlle Marie-Claire Roman.

M. le Dr Raymond Brocard et Mlle Brigitte Desjonquères.

Faculté de médecine de Paris. — M. le professeur Laignel-Lavastine a fait son premier cours le mercredi 15 novembre, à la clinique des maladies mentales et de l'encéphale (asile Sainte-Anne), 1, rue Cabanis. Il continue son cours tous les mercredis à la même heure.

M. Brissiaud est chargé de la suppléance de M. Magnin, secrétaire de la Faculté de médecine, mobilisé.

Faculté de médecine. — CANDIDATS AU BACCALAURÉAT ET ÉTUDIANTS MOBILISÉS. — Le *Journal officiel* du 27 octobre 1939 publie l'arrêté ministériel du 15 septembre concernant ces mesures exceptionnelles ; en voici le texte :

ARTICLE PREMIER. — Par mesure exceptionnelle, les candidats au baccalauréat de l'enseignement secondaire (1re ou 2e partie) déclarés admissibles aux épreuves orales à la session de juin-juillet 1939, et qui seront sous les drapeaux avant le 20 octobre 1939, seront, sur leur demande, déclarés reçus aux épreuves orales. Ils devront adresser à cet effet au doyen de la faculté où ils se sont fait inscrire un certificat de leur chef de corps ou de service attestant leur situation militaire.

Les candidats à la seconde partie, remplissant les mêmes conditions, seront déclarés reçus au baccalauréat et recevront le diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire.

ART. 2. — Les étudiants régulièrement inscrits ou immatriculés dans une faculté et appelés sous les drapeaux avant le 20 octobre 1939 qui, bénéficiant d'une admissibilité antérieurement acquise, n'ont à subir à la session d'octobre-novembre 1939, que des épreuves orales, en sont dispensés et sont déclarés reçus.

Pour les étudiants appelés sous les drapeaux qui ont été éliminés à un examen où il n'y a pas d'admissibilité, le jury, sur leur demande, examinera à nouveau leurs notes et leur dossier scolaire ; il pourra les déclarer reçus sans leur faire subir à nouveau les épreuves.

Pour les étudiants appelés sous les drapeaux qui ont été refusés aux épreuves écrites en 1939, le jury pourra, sur leur demande, examiner à nouveau leurs compositions et leur dossier scolaire et les déclarer admissibles et reçus.

Les étudiants appelés sous les drapeaux, candidats aux doctorats dans toutes les facultés (doctorat d'État ou d'Université) qui, remplissant les conditions réglementaires, ont obtenu, avant le 17 septembre 1939, le permis d'imprimer leur thèse, pourront, sur leur demande, être dispensés de la soutenance publique. Ils seront reçus docteurs dans les trois mois qui suivront le dépôt à la faculté du nombre réglementaire des exemplaires imprimés. Ceux qui désireront obtenir une mention ou demander un emploi dans l'enseignement supérieur devront subir ultérieurement l'épreuve de la soutenance.

Les étudiants en médecine qui, ayant régulièrement pris la vingtième inscription, ont été appelés sous les drapeaux avant de subir les épreuves de clinique, adresseront au doyen de la faculté où ils ont pris leur vingtième inscription trimestrielle une demande d'inscription aux examens de clinique et y joindront un certificat de leur chef de corps ou de service attestant qu'ils sont dans l'impossibilité matérielle de se présenter devant la faculté. Le doyen soumettra aux jurys des examens de clinique le dossier de chaque candidat et les jurys décideront si le candidat peut ou non être dispensé de chacun des trois examens cliniques. Sur proposition du jury, le doyen déclarera les candidats reçus aux épreuves de clinique et les en informera.

Faculté de médecine de Toulouse. — Le Dr Vacquier est chargé du cours d'oto-rhino-laryngologie en remplacement de M. Calvet, mobilisé.

École de médecine de Rennes. — M. Jourdin, professeur d'anatomie, est renouvelé, pour 1939-1940, dans les fonctions de chef de travaux pratiques d'anatomie.

École de médecine de Limoges. — Par arrêté en date du 26 octobre 1939, le concours pour l'emploi de chef de travaux pratiques de chimie pharmaceutique à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges, ouvert le lundi 6 novembre 1939 au siège de cette école par l'arrêté du 1er août 1939, est reporté à une date ultérieure.

Marine. — Sont promus au grade de médecin en chef de 2e classe : M. Galiacy ;

Au grade de médecin principal : MM. Le Meillet, Care, Pasquet, Billaut, Legrand, Chabrillat, de Tanouarn, Magrou.

Au grade de médecin de 1re classe : MM. Caer et Brugère.

RÉSERVE. — Sont promus au grade de médecin en chef de 2e classe : M. Primislas-Lallement.

NOUVELLES *(Suite)*

Au grade de médecin principal : MM. Ragiot et Tramini.

Au grade de médecin de 1re classe. MM. Buso et Breton.

Société de pathologie comparée. — La Société a repris ses travaux mensuels depuis le deuxième mardi de novembre, le 14. Les séances auront lieu, en raison des circonstances, à la Faculté de médecine, à 15 h. 30.

Pour tous renseignements et communications, s'adresser au Dr Grollet, secrétaire général, 7, rue Gustave-Nadaud, Paris (XVIe). Tél. Trocadéro 35-19.

Hôpital psychiatrique de Montdevergues, Montfavet (Vaucluse). — Étudiantes en médecine, Françaises ou protégées Françaises, titulaires de 12 inscriptions, sont demandées comme internes à l'*hôpital psychiatrique de Montdevergues*, près d'Avignon.

Hôpitaux psychiatriques de la Seine. — La date d'ouverture du concours pour 10 places d'interne en médecine dans les hôpitaux psychiatriques de la Seine, qui avait été fixée au 16 octobre 1939, est reportée à une date ultérieure.

Neuro-chirurgie. — Par arrêté du 23 août 1939, M. P. Puech est nommé neuro-chirurgien de l'hôpital psychiatrique Sainte-Anne (*Préfecture de la Seine*).

Société d'ophtalmologie de Paris. — La Société d'ophtalmologie de Paris s'est réunie le 21 octobre à la date statutaire. Pour la durée des hostilités, elle a élu un bureau constitué par MM. Rochon-Duvigneaud, président ; Terrien, vice-président ; Magitot, secrétaire général ; Joseph, trésorier.

Conformément à sa mission scientifique, elle se propose d'être la marraine de tous les ophtalmologistes français mobilisés et de mettre en œuvre tous les moyens dont elle dispose pour améliorer, d'accord avec eux, pendant la guerre, la prophylaxie et le traitement des maladies et blessures de l'organe visuel.

Elle a enfin fait parvenir au ministre de la Guerre et de la Défense nationale le vœu suivant :

« L'expérience de la guerre de 1914-1918 ayant démontré l'activité des services ophtalmologiques ainsi que la fréquence des lésions oculaires, la gravité de leurs conséquences et les pensions d'invalidité auxquelles elles donnent droit, la Société d'ophtalmologie de Paris émet, dès maintenant, le vœu que les ophtalmologistes militarisés soient recrutés parmi les spécialistes de compétence technique indiscutable, compétence pratiquement démontrée par leurs titres hospitaliers, publics et scientifiques. »

La Société a décidé de continuer à se réunir le troisième samedi de chaque mois.

Hommage au professeur Roffo (de Buenos-Aires). — L'ambassadeur de France à Buenos-Aires, M. Peyrouton, au cours d'une cérémonie officielle, vient de remettre au professeur Ange Roffo, directeur de l'Institut du Cancer Roffo, un prix de 100 000 francs. Il lui a également remis, au nom du gouvernement français, la croix d'officier de la Légion d'honneur.

Le prix décerné est destiné à la fondation de bourses de perfectionnement pour la lutte contre le cancer.

Des discours furent prononcés par l'ambassadeur de France et le professeur Roffo.

Une Société médico-chirurgicale militaire à Marseille. — Une Société médico-chirurgicale de guerre vient de se fonder à Marseille, sous la présidence d'honneur de M. le médecin général Duguet, directeur du Service de santé de la XVe région.

Le bureau a été ainsi constitué :

Président : M. le professeur Léon Imbert, doyen honoraire de la Faculté de médecine ; vice-président : M. le médecin colonel Dumoulin, médecin chef de l'hôpital militaire ; secrétaire : M. le Dr Aymes.

La première séance a eu lieu le samedi 4 novembre.

Umfia. — Une très nombreuse correspondance adressée à nos bureaux nous a suggéré d'ouvrir notre siège social du 39, rue d'Amsterdam, Paris, comme centre d'accueil.

Dès maintenant, de 2 à 6 heures, un membre du Comité se trouvera en permanence tous les samedis, afin de donner tous renseignements confraternels, à tous les médecins qui, venant d'Union Médicale Latine, les solliciteront.

Guerre. — Le *Journal officiel* du 23 octobre 1939 publie, p. 12583 à 12587, la liste des médecins, pharmaciens et chirurgiens-dentistes qui donnent gratuitement leurs soins à la gendarmerie et auxquels le ministre a conféré, par décision du 2 septembre 1939, des récompenses honorifiques.

Association amicale des internes et anciens internes des Hôpitaux de Paris. — L'Assemblée générale annuelle de l'Association amicale des internes et anciens internes en médecine des hôpitaux et hospices civils de Paris se tiendra le samedi 4 novembre prochain à l'amphithéâtre Trousseau, de l'Hôtel-Dieu, à 16 h. 30. Le banquet annuel de l'Internat n'aura pas lieu en raison des circonstances.

Médaille d'honneur des épidémies. — Par décision du 17 octobre 1939 et en application du décret du 15 avril 1892, la médaille d'honneur des épidémies en vermeil est décernée, à titre posthume, au médecin sous-lieutenant de réserve Josseron (Paul), de la XIVe région.

Prix Nobel. — Corneille Heymans est professeur de pharmacologie à la Faculté de médecine de l'Université de Gand ; directeur de l'Institut J.-F. Heymans de pharmacologie et de thérapeutique de l'Université de Gand ; docteur *honoris causa* de l'Université d'Utrecht ; membre correspondant de l'Académie royale de médecine de Belgique ; membre titulaire de la Société de physiologie d'Angleterre ; membre de la Société de biologie de Paris ; membre honoraire de la Société italienne de biologie expérimentale ; membre de l'Association allemande de pharmacologie ; membre honoraire de l'Association biologique de Vienne ; membre de la Société de médecine expérimentale et de biologie (New-York), etc. ; lauréat de l'Académie royale de médecine de Belgique (Prix Alvarenga) ; lauréat de l'Académie royale des sciences de Belgique (Prix Gluge) ; lauréat de l'Académie royale des sciences de Bologna (Prix de Cyon) ; lauréat de l'Académie de médecine de Paris (Prix Bour-

ceret) ; lauréat à l'Institut de France (Prix Montyon) ; lauréat du prix Burgi de pharmacologie de l'Université de Berne ; lauréat du prix quinquennal des Sciences médicales (1931-1935) ; lauréat du prix « Pie XI » de l'Académie pontificale des Sciences (1938).

Il a été chargé, en 1934, des « Herter Lectures » à l'Université de New-York. Il fut nommé, en 1937, « Lecturer of the Dunham Memorial Foundation » à l'Université Harvard de Boston et fit, à ce titre, une série de conférences à l'École de médecine de Harvard.

Il fit, en 1937, les « Hanna Foundation » à l'Université de Cleveland et les « Greeensfelder Memorial Foundation Lectures » à Chicago.

En 1939, il fut nommé, « Lecturer of the Purser Memorial Foundation » au Collège Universitaire de Dublin.

Il fut également invité à faire des conférences sur ses travaux à l'Université Columbia et à l'Université Cornell de New-York, à l'Université Yale de New-Haven, à l'Université de Chicago, à la Clinique Mayo, aux Universités de Oregon, Stanford, California, Cincinatti, Saint-Louis, Londres, Vienne, Leyde, Utrecht, Toulouse, Milan, Budapest, Prague, Pecs, Barcelone, Aberdeen, Edinburgh, Glasgow et Dublin.

Il publie les *Archives internationales de pharmacodynamie et de thérapie*, dont 62 volumes ont paru jusqu'à ce jour.

Maisons de santé de la région parisienne demeurées ouvertes. — Le Syndicat des Maisons de santé privées et des sanatoria de la région parisienne a pensé être utile aux malades et aux médecins de cette région en établissant une liste des établissements affiliés à ce syndicat qui sont actuellement demeurés ouverts.

Des exemplaires de cette liste seront déposés au siège des différents syndicats médicaux, où l'on pourra se les procurer.

En outre, le secrétaire du Syndicat, Dr Bussard, 8, avenue du 11-Novembre, à Bellevue (Seine-et-Oise), en enverra aux confrères qui lui en feront la demande.

Circulaire relative à la situation des agrégés et médecins des hôpitaux. — Depuis la guerre 1914-1918, le tableau d'avancement des officiers de réserve du Service de santé a été établi en tenant compte, non seulement des titres de guerre, mais aussi des titres universitaires, de l'assiduité aux écoles de perfectionnement, des services rendus comme instructeurs dans ces écoles ou pour la préparation militaire, des affectations prévues en cas de mobilisation.

C'est ainsi que des médecins de réserve, possédant des titres particuliers (professeurs de Facultés ou d'Écoles de médecine, médecins ou chirurgiens des hôpitaux) et affectés, en cas de mobilisation, à des chefferies de formation ou à des postes importants, ont été inscrits au tableau d'avancement avec un grand choix ; c'est-à-dire qu'ils ont été promus dès qu'ils ont réuni le *minimum d'ancienneté de grade* fixé par la loi du 8 janvier 1925 ou par les instructions en vigueur, même si leur assiduité aux écoles de perfectionnement était insuffisante. Ils ont été ainsi souvent inscrits au Tableau d'avancement avant d'autres officiers de réserve présentant des titres de guerre ou militaires supérieurs aux leurs, mais n'ayant pas leurs titres scientifiques.

Dans ces conditions, il est inopportun de faire une situation spéciale à des officiers de réserve qui se sont désintéressés volontairement de leur situation militaire pendant de nombreuses années, alors que leurs collègues ayant les mêmes titres scientifiques ou occupant les mêmes fonctions accomplissaient des périodes d'instruction, faisaient preuve d'assiduité aux écoles de perfectionnement et collaboraient activement avec le Service de santé militaire.

Lors de la préparation des tableaux d'avancement, il sera tenu le plus grand compte, comme par le passé, des titres universitaires des officiers de réserve du Service de santé, mais les nominations de ces officiers au grade supérieur ne pourront être prononcées qu'autant que les intéressés réuniront les conditions minima d'ancienneté de grade prévues par les lois et règlements en vigueur.

Circulaire concernant la nomination au grade supérieur des médecins auxiliaires ou sous-lieutenants. — Aux termes des dispositions de la loi du 8 janvier 1925, les médecins sous-lieutenants de réserve sont promus au grade de médecin lieutenant lorsqu'ils réunissent quatre ans d'ancienneté de grade, étant entendu que les intéressés ont obtenu, lors de leur nomination, une majoration d'ancienneté dans le grade de sous-lieutenant, égale à la durée de leurs études médicales diminuée de deux ans, et que le temps passé en situation d'activité avec le grade de sous-lieutenant compte pour le double de sa valeur. Ce qui revient à dire que les médecins sous-lieutenants sont promus au grade supérieur après avoir servi, en moyenne, pendant six mois dans leur grade.

Dans ces conditions, les médecins sous-lieutenants de réserve sont promus au grade supérieur dans un délai si bref que j'estime qu'il n'y a pas lieu d'envisager de mesure spéciale en leur faveur.

Par ailleurs, il n'est pas possible de nommer au grade de médecin sous-lieutenant de réserve tous les médecins auxiliaires de réserve qui ont soutenu leur thèse de doctorat en médecine ou qui, étant titulaires de seize inscriptions validées, ont été reçus, au concours, internes titulaires des hôpitaux d'une ville de Faculté. Les nominations ne peuvent avoir lieu que dans la limite des places vacantes dans le cadre des officiers de réserve du Service de santé, dont l'effectif total est fixé par les tableaux d'effectifs.

Pour le moment, ce cadre est au complet et le nombre des officiers de réserve dont le Service de santé dispose est suffisant pour faire face aux exigences du service.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 14 novembre 1939.

Une mission en Guyane. — M. Achard, infatigablement, parcourt tous les ans l'Empire français. Cette année, il est allé en Guyane, chargé d'une mission par le ministre des Colonies. Voyage très utile pour les intérêts du pays, voyage difficile puisque M. Achard dut revenir en septembre, alors que la navigation était fort dangereuse.

M. Achard, en débutant, remercie le ministre de sa confiance, puis il salue le médecin général Blanchard, inspecteur général du Service de Santé des colonies, qui assiste à la séance.

Dans son rapport, M. Achard expose l'organisation remarquable du Service médical en Guyane, les progrès réalisés en hygiène, et il rend hommage à l'œuvre des médecins coloniaux.

M. le médecin général Mathis, des troupes coloniales, dit à son tour son admiration pour les progrès réalisés. Il peut les mesurer d'autant mieux qu'il a séjourné en Guyane à l'époque où sévissait encore la fièvre jaune.

Il rend à ce propos un nouvel hommage à l'œuvre accomplie par Finlay, l'illustre savant cubain.

Les maladies épidémiques en France en 1938. — Dans un rapport très documenté, M. L. Tanon rend compte de l'état sanitaire du pays à ce sujet. Il remarque que tous les départements ont envoyé leurs rapports, y compris l'Indochine, laquelle a fait de très grandes réalisations d'hygiène depuis plusieurs années, et a été considérablement assainie. Les déclarations sont assez bien faites, quoique dans deux départements le nombre en soit faible. Il s'agit de régions montagneuses, à villages clairsemés, dans lesquelles les maladies infectieuses ne peuvent donner que des épidémies locales.

L'état sanitaire, jugé d'après ces données, reste bon en France. Il est à remarquer que, dans l'ensemble, bien des maladies autrefois répandues diminuent notablement. La fièvre typhoïde ne se maintient que dans les régions où les adductions ne sont pas encore réalisées, faute de ressources ; les coquillages ont causé moins d'épidémies que l'année dernière ; la diphtérie est en régression partout où les vaccinations sont bien faites. Elle reste plus élevée qu'en 1937 dans trois départements seulement, et grâce à des foyers locaux, familiaux ou scolaires.

La *poliomyélite*, qu'on pourrait croire en augmentation, a diminué dans l'ensemble.

Fièvre typhoïde. La régression est évidente. Sur les 77 départements, 12 seulement ont présenté une recrudescence due à des crèmes glacées, aux coquillages ou à des puits dans les campagnes.

La *diphtérie* n'a été en augmentation que dans 11 départements.

On le voit, la situation sanitaire reste bonne. Il y a lieu de reconnaître les efforts des médecins-inspecteurs départementaux, dont l'action est prépondérante en cette matière.

Séance du 21 novembre 1939

Notice nécrologique. — M. Jolly donne lecture d'une notice nécrologique consacrée au regretté Auguste Pettit.

Rapport. — Au nom de la Commission du Lait, M. Martel donne lecture d'un rapport relatif aux conditions de propreté que l'on doit exiger pour le lait mis en vente. Ces conclusions sont adoptées.

Les injections veineuses lentes d'acide phénylcinchoninique dans les ostéoses cancéreuses secondaires. — M. Lœper constate l'action sédative en injection veineuse lente de l'acide phénylcinchoninique dans certaines tumeurs cancéreuses secondaires du cancer du sein et localisées surtout dans les os.

Il apporte une seconde constatation, très réservée, concernant l'action empêchante possible, sinon probable, de ce même produit sur le développement même de ces tumeurs et sur les réactions locales et générales qu'elles provoquent.

Élimination du p-aminophénylsulfamide (1162 F) appliqué dans les plaies. — Action protectrice antimicrobienne. — M. Fourneau communique les résultats de recherches entreprises par F. Nitti sur le traitement local des plaies par l'aminophénylsulfamide. M. Nitti a d'abord constaté que le sulfamide est parfaitement toléré par les tissus, même à des doses élevées ; qu'enfermé dans une plaie il s'élimine par le sang où il atteint rapidement un taux élevé ; l'élimination est sensiblement plus lente que par la voie buccale. Enfin, le sulfamide a permis de protéger des lapins chez lesquels on a réalisé des plaies infectées par des streptocoques hémolytiques extrêmement virulents.

L'application du sulfamide en poudre, dans les plaies, semble devoir être un adjuvant précieux pour prévenir ou pour traiter les complications septiques.

Élection d'un membre titulaire dans la IVe Section (sciences biologiques, physiques et naturelles). Classement des candidats : en première ligne, **M. Gautrelet**. En deuxième ligne, ex-æquo et par ordre alphabétique : MM. H. Bénard, Bourguignon, Nattan-Larrier, Polonovski, Richet. Adjoint par l'Académie : M. J. Verne.

Cette élection très disputée nécessite deux tours de scrutin.

Au premier tour, sur 64 votants : M. Gautrelet obtient 29 voix ; M. Nattan-Larrier, 28 ; M. Ch. Richet, 3 ; M. Polonovski, 2 ; M. Verne, 2.

Au deuxième tour (61 votants) : M. Gautrelet est élu par 32 voix contre 28 à M. Nattan-Larrier.

M. Gautrelet, professeur agrégé de physiologie, est professeur à l'École des Hautes Études. Il est surtout connu par ses travaux de biologie aérienne et ses recherches sur les échanges respiratoires.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 8 novembre 1939.

Traitement de la pustule maligne charbonneuse. — M. C.-A. VIDELA (de Buenos-Aires) rapporte une série d'expériences montrant que chez le cobaye ayant reçu une injection intradermique de bactéridies charbonneuses, l'injection sous cutanée de 40 centimètres cubes de sérum anticharbonneux pratiquée au porteur immédiat et même à une certaine distance du point d'inoculation virulente protège l'animal contre l'infection charbonneuse.

Au contraire, l'injection intrapéritonéale de la même dose de sérum anticharbonneux reste sans action. Il en est de même des injections sous-cutanées de sérum de cheval non immunisé contre le charbon ou de solutions de peptone pratiquées au pourtour immédiat du point d'inoculation virulente.

M. Videla a traité, depuis 1936, 33 cas de pustule maligne par la sérothérapie anticharbonneuse. Trente de ces malades atteints de pustule maligne sans septicémie ont guéri à la suite d'injections sous-cutanées de sérum anticharbonneux pratiquées, soit seulement au pourtour immédiat de la pustule et à la périphérie de la zone œdémateuse péripustulante. Chez trois sujets, la pustule maligne se compliquait de septicémie à bactéridie charbonneuse. Outre les injections locales, ils ont reçu des injections intramusculaires et intraveineuses de sérum. Un a survécu, deux sont morts.

Les injections péripustulantes et péri-œdémateuses de sérum anticharbonneux ont une action extrêmement rapide. Elles arrêtent net l'évolution de la pustule maligne, empêchent l'apparition de la septicémie et aussi les larges pertes de substances cutanées génératrices de cicatrices rétractiles.

Du rôle réflexe de la plèvre dans la respiration. — M. DUFOUR. — Bien que les nerfs de la plèvre aient été contestés, il semble que les deux feuillets pleuraux, pariétal et viscéral, entrant en contact et en frottement, deux phénomènes expiratoire et inspiratoire peuvent déterminer un réflexe dont la voie centrifuge aboutit aux muscles intercostaux et permet les phénomènes respiratoires, surtout l'inspiration.

Pour démontrer cette action, l'auteur, avec la collaboration de M. Valcin, a injecté dans la cavité pleurale du lapin, sans déterminer de pneumothorax, une petite quantité de novocaïne. Cette novocaïne, anesthésiant les feuillets pleuraux, suppriment le réflexe respiratoire, ce que l'on constate dans le côté « injecté », qui reste immobile par rapport au côté non injecté ; ces phénomènes ont été constatés à l'aide d'un manomètre à eau.

M. RIST pense que la novocaïne agit plutôt sur les nerfs phréniques.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 8 novembre 1939.

M. le professeur GRÉGOIRE, président, prononce l'éloge du professeur CUSHING.

M. FUNCK-BRENTANO présente un rapport de M. DUFOURMENTEL intitulé **Traitement d'urgence des plaies de la face.** — L'*injection* des plaies de la face, qui est très fréquente, n'a aucune gravité. Il y a deux causes de gravité : la fermeture de cavités normalement ouvertes, une importante perte de substance de téguments. Il faut être conservateur au maximum. Les *hémorragies* immédiates sont assez rarement foudroyantes, une hémorragie importante des branches de la carotide externe peut nécessiter la ligature de celle-ci ; en général, la compression suffit. Il ne faut faire de trachéotomie qu'à la dernière extrémité : la traction de la langue en avant par un fil maintenu au besoin par le blessé suffit à lutter contre la dyspnée. La sonde nasale permet d'alimenter le malade dans les premiers jours et rend inutile la gastrectomie, s'il y a des troubles de la déglutition.

En résumé, la thérapeutique doit être aussi discrète que possible. Les pansements seront très rares.

M. ROUHIER se base sur son expérience personnelle pour penser que le procédé du grand volet a des inconvénients dans les plaies du crâne. Il expose en détail les méthodes qu'il a employées avec succès dans la dernière guerre.

Sur les organisations des centres de chirurgie maxillo-faciale et de prothèse. Restauration de la face. — M. le professeur LEMAITRE. — Les deux originalités de ces centres : c'est qu'au moins en France ils n'ont aucun équivalent en temps de paix, et qu'ils groupent une équipe de spécialistes divers qui doivent travailler en intime et constante collaboration : stomatologiste, chirurgien spécialisé, oto-rhino-laryngologiste, ophtalmologiste, radiologue spécialisé, voire même neuro-chirurgien. Il y a intérêt à grouper ces collaborateurs dans un petit nombre de grands centres interrégionaux d'arrière, possédant un outillage complet et vers lesquels les centres d'avant enverront rapidement tous les blessés sérieux de la face. Il importe de tenir compte du psychisme du malade et de la longue durée du traitement, en créant ces formations dans des endroits isolés, tranquilles, et en ayant des centres de convalescence.

Au point de vue technique, il faut attacher plus d'importance à rétablir la physiologie que l'aspect extérieur. Les réductions sont avant tout du ressort de la prothèse stomatologique : jamais de sutures osseuses, être prudent dans les sutures primitives, car l'infection est possible et peut être grave. Il ne faut jamais faire de trachéotomies.

Sur les injections intra-artérielles dans le traitement des fractures ouvertes. — M. DE FOURMESTRAUX, se basant sur de nombreuses observations, dont 12 de fractures ouvertes, pense que les injections artérielles d'une solution aqueuse de mercurochrome à 2 p. 100 sont un adjuvant utile du traitement chirurgical des fractures ouvertes par une action de désinfection intratissulaire. D'ailleurs, l'injection de mercurochrome et de quelques autres substances semble avoir en plus une action favorable sur la cicatrisation.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. LAMBERT souhaite qu'on reprenne l'étude des facteurs de cicatrisation des plaies. Il rappelle l'action favorable de la désinfection mécanique du lavage, de l'immobilisation plâtrée des plaies, des protéines de cicatrisation, de la vitamine C, de l'association acide-gras et vitamine F.

MM. CHEVASSU, LARDENNOIS, BOTREAU-ROUSSELLE prennent aussi part à la discussion.

Sur les plaies vasculaires. — M. MAURER présente une étude très complète des plaies vasculaires et de leur traitement basée sur 444 observations. Il précise les indications opératoires en fonction des lésions vasculaires et des lésions associées.

M. DE MARTEL présente un malade qui, malgré un très gros traumatisme cranien, ayant amené une double fracture de la cavité et de la base du crâne, n'a pas présenté de commotion cérébrale notable.

Séance du 15 novembre 1939.

M. le professeur GRÉGOIRE, président, prononce l'éloge de MM. Ch. et J. Mayo.

M. MOCQUOT présente un rapport de M. WERTHEIMER. — **Sur les troubles vasculaires provoqués par les côtes cervicales**, à l'occasion d'une très intéressante observation d'une côte cervicale s'étant manifestée cliniquement comme un syndrome de Raynaud, allant jusqu'à des phénomènes gangréneux localisés, et produit un travail d'ensemble. Il insiste sur un point : l'existence d'ischémies par thrombose et d'ischémies spasmodiques, nécessitant, les premières, l'artériectomie du segment thrombosé, et, la seconde, l'infiltration ou l'ablation du ganglion étoilé pour faire cesser le spasme.

M. BAUMGARTNER rappelle des observations personnelles.

M. AMELINE présente un rapport de M. DESJACQUES sur **le traitement des plaies de poitrine.**

Adoptant une classification personnelle anatomique, M. Desjacques conclut, d'accord avec M. Ameline, qu'il faut être très interventionniste dès qu'une plaie de poitrine s'aggrave, progressivement ou rapidement.

M. Ameline pense qu'il y a une grande différence entre la gravité et la forme des plaies de guerre — surtout par éclat d'obus, — qui donnent une mortalité rapide de l'ordre de 57 p. 100 et qui sont presque toujours à thorax ouvert.

L'ozonothérapie. — M. AUBOURG. — L'ozone est désinfectant, antitoxique et cicatrisant. Maintenant, on peut en fixer nettement la posologie et en affirmer l'innocuité.

Par opposition à la plupart des antiseptiques qui sont corrosifs et attaquent les émonctoires, l'ozone, bien que puissant microbicide, n'attaque pas le protoplasme.

Après un lavement d'ozone, on constate une suroxygénation du sang, une amélioration du fonctionnement des reins, et, semble-t-il, un rétablissement de l'équilibre acido-basique du sang, rompu vers l'acidité ou l'alcalinité. Dans quatre séries de cas : plaies et suppuration post-traumatiques, plaies atones et escarres, fistules molles et fistules osseuses, M. Aubourg a obtenu une amélioration dans la grosse majorité des cas, sinon succès complet. Il donne des précisions sur la technique. On utilise l'ozone, soit en lavements, soit localement.

M. CHEVRIER ne trouve pas convaincantes toutes les observations citées ; il suggère l'utilisation de l'ozone chez les asphyxiés, gazés et brûlés.

M. Aubourg rapporte les bons résultats chez les intoxiqués à l'oxyde de carbone.

Synovites tuberculeuses des doigts à bacille bovin chez les bouchers. — MM. MOURE, SAENZ et MOULFACCIO. — Il y a là sans doute une nouvelle maladie professionnelle. A la suite d'une observation très curieuse, les auteurs ont remarqué la relation fréquente des synovites tuberculeuses chez les bouchers des abattoirs et en ont réuni plusieurs cas. Elles semblent secondaires à des panaris traînants, à des traumatismes dus à des esquilles ou même à des poils d'animaux. Les synovites apparaissent quelques mois plus tard, et sont souvent précédées d'un œdème persistant et douloureux. La cuti-réaction est toujours très fortement positive et les bacilles ont toujours été de type bovin. Il s'agit sans doute d'une surinfection.

MM. MAUCLER, RIZHARD, MONDOR, prennent part à la discussion.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 18 novembre 1939.

Recherches sur l'action toxique de la glycérine sur le cobaye neuf et tuberculeux. — M. J. SOLOMIDÈS signale que la glycérine est moins toxique pour le cobaye que pour le lapin et que le phénomène de la perte de toxicité de la glycérine par dilution peut être constaté aussi chez le cobaye. Ses expériences semblent supporter une nouvelle confirmation de l'activation par la glycérine du bacille tuberculeux *in vivo*.

Sur un bacille acido-résistant, isolé des crachats d'un enfant atteint de bronchectasie. — MM. J. VALTIS et F. VAN DEINSE ont étudié ce bacille acido-alcoolo-résistant ; il s'agit d'un bacille paratuberculeux, qui produit tardivement une « paratuberculine » donnant des réactions positives chez le cobaye infecté par le bacille homologue seulement. Cette culture est douée d'un certain pouvoir pathogène à caractère plutôt toxique pour les animaux de laboratoire.

Production tardive de « tuberculine » dans une culture de saprophytes acido-résistants. — M. F. VAN DEINSE a étudié une culture de bacilles acido-résistants, dont la nature saprophytique ne fait aucun doute, et qui produit des substances réactionnelles « tuberculiniques », diffusant dans le liquide de la culture sur Sauton, à condition qu'on lui laisse le temps de vieillir suffisamment.

F.-L. MERKLEN.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DES ENFANTS

BAIN CARRÉ. — Bain marin complet (iodo-bromo-chloruré) renfermant intacts tous les sels marins naturels.

INDICATIONS. — Enfants : débilité, lymphatisme, rachitisme, troubles de la croissance. Adultes : nervosisme, surmenage, convalescence.

Lancosme, 71, avenue Victor-Emmanuel-III, Paris.

« GERMIDOR. » — Association naturelle des polyvitamines A, B^1, B^2, B^3, E, P, et des phosphates calco-magnésiens du germe de blé.

Carences vitaminiques graves ou frustres, croissance, convalescence, prétuberculose, grossesse, allaitement, anorexie, athrepsie, constipation, troubles nerveux, rachitisme.

Deux formes : Germidor entier ou pulvérisé; cette dernière convenant seule aux nourrissons.

Littérature et échantillons : *Laboratoire Germidor, Grasse (Alpes-Maritimes).*

KYMOSINE ROGIER, à base de ferment lab et sucre de lait purifiés.

MODE D'ACTION. — Rend le lait de vache absolument digestible ; facilite la digestion du lait de femme chez le nouveau-né.

INDICATIONS. — Gastro-entérites, dyspepsies infantiles, athrepsie.

POSOLOGIE. — Une cuillerée-mesure pour 200 centimètres cubes de lait à 40° ou une pincée avant la tétée.

Chaque flacon est accompagné d'une cuillerée mesure et d'une notice donnant le mode d'emploi détaillé.

Lab. Henry-Rogier, 56, boulevard Pereire, Paris.

MARINOL. — Reconstituant marin physiologique inaltérable de goût agréable.

INDICATIONS. — Anémie ; lymphatisme ; convalescences ; tuberculoses pulmonaire, ganglionnaire et osseuse.

POSOLOGIE. — *Enfants* : 2 à 3 cuillerées à dessert ; *nourrissons* : 2 à 3 cuillerées à café.

Laboratoires « La Biomarine », à Dieppe.

PAROXYL. — Gouttes spécifiques contre la *coqueluche.*

POSOLOGIE. — Enfants au-dessous d'un an : X à XX gouttes, trois fois par jour.

Enfants de un à cinq ans : XX à LX gouttes, trois fois par jour.

Enfants au-dessus de cinq ans : XX à C gouttes, trois fois par jour.

Dépôt général : Thiriet et Cie, 26, rue des Ponts, Nancy.

SIROP IODOTANNIQUE GUILLIERMOND. — Saveur agréable appréciée des enfants. Renferme iode et tanin dans des proportions rigoureusement dosées lui assurant une nette supériorité.

INDICATIONS. — Lymphatisme, scrofule, adénites, tuberculose, toutes médecines infantiles.

Bertaut-Blancard, 64, rue de la Rochefoucauld, Paris (IXe). Échantillons sur demande.

SUPPOSITOIRES CORBIÈRE A BASE D'ARSÉNOBENZOL rigoureusement titré à 30 p. 100 As pur.

DOSES. — Suppositoires pour enfants : 0gr,03 d'arsénobenzol par suppositoire ; suppositoires pour nourrissons : 0gr,01 d'arsénobenzol par suppositoire (en boîtes de six).

INDICATIONS. — Hérédo-syphilis.

MODE D'EMPLOI. — 2 à 3 suppositoires par semaine, par séries de 24.

Laboratoires pharmaceutiques Corbière, 27, rue Desrenaudes, Paris.

SUPPOSITOIRES PEPET. — Pour adultes, pour bébés, enfants, avec beurre de cacao et glycérine.

INDICATIONS. — Constipation, hémorroïdes.

Lab. Henry-Rogier, 56, boulevard Pereire, Paris.

CHRONIQUE DES LIVRES

Précis de médecine des enfants, par P. NOBÉCOURT, 6e édition entièrement revue. Un volume de 1 300 pages, avec 604 figures (*Masson*, 1939).

Le précis du professeur Nobécourt, universellement connu et apprécié, a trente-deux ans d'exercice. Chaque édition a comporté les modifications nécessaires pour tenir le livre au courant des progrès et élaguer les conceptions périmées. Aucune peut-être ne comporte de modifications aussi grandes que celle qui vient de paraître. C'est que nombre de chapitres comme ceux des avitaminoses, des troubles de la croissance et de la puberté, de l'hémogénie, de la lymphogranulomatose maligne, des encéphalites aiguës, des infections à virus neurotrope et bien d'autres ont comporté un exposé spécial. Les nombreux volumes de clinique publiés depuis dix-neuf ans

par le professeur Nobécourt, sa longue pratique de l'enseignement clinique le désignaient particulièrement pour condenser en un volume les données essentielles sur la médecine des enfants. Les très nombreuses figures qui accompagnent le texte, la disposition typographique particulièrement heureuse des divers chapitres en rendent la lecture facile.

Il n'est pas douteux que cette sixième édition rencontrera le même succès que les précédentes. L'auteur a su garder les proportions voulues à chaque chapitre, donner à son exposé un caractère pratique et précis, et médecins et étudiants sont assurés de trouver dans ce livre un guide sûr pour faciliter leur étude des maladies des enfants si importantes à bien connaître et à bien traiter.

P. LEREBOULLET.

Médecine et vie familiale, par J. BARBIER, A. ROCHAIX, J. OKINCZYC, A. REQUET, P. DELORE, P. PADIS, V. LARRIVÉ, A. BROCHIER, M. POUMAILLOUX. Un volume in-12, publié par le Groupe lyonnais d'Études médicales philosophiques et biologiques (*Lavandier, éditeur*, Lyon, 1939).

Ce petit volume vient fort heureusement rejoindre ceux qui l'ont précédé : *Médecine et Education, Médecine et Adolescence, Médecine et Mariage*, déjà très riches d'études psychologiques, médicales, sociales intéressantes et pratiques. Il est particulièrement actuel et souligne, au nom de la médecine, la valeur éminente et irremplaçable de la famille. Il suffit de citer ses divers chapitres pour montrer les multiples problèmes qui y sont soulevés : La famille nombreuse vue par le médecin (Dr Jean Barbier) ; Les ennemis de la famille : taudis, alcool, prostitution (Dr A. Rochaix) ; Le problème des grossesses ectopiques (Dr Okinczyc) ; Les problèmes de psychiatrie conjugale (Dr A. Requet) ; La famille disloquée et la santé (Dr E. Larrivé) ; Les maternités hors des cadres sociaux (Dr Brochier) ; Le malade et son entourage familial (Dr M. Poumailloux) ; Santé, éducation morale (Dr P. Delore) ; La protection juridique et sociale de la famille légitime en droit français contemporain (Me Pierre Padis).

Il est bon, à l'heure présente, que, dans une série d'études compétentes et riches d'expérience, soit affirmé le rôle primordial de la famille et montré que, même lorsqu'elle se consacre, et pour cause, à soigner l'individu malade, la médecine ne peut le faire en toute efficacité que pour et par la famille. Bien des réformateurs auraient intérêt et profit à lire ces études.

P. LEREBOULLET.

Vingt études pratiques de médecine infantile, par R. LIÈGE. Un volume in-8° de 210 pages (*G. Doin*, 1939, 60 francs).

Le Dr Liège, qui fut interne et chef de clinique du professeur Nobécourt et en est resté le fidèle assistant, a pensé qu'il serait utile de réunir une serie d'études concernant la médecine infantile. Les unes concernent les grandes urgences de cette médecine : œdème aigu du poumon, convulsions, péritonites à pneumocoques, appendicite des nourrissons, ostéomyélites à forme septicémique ; d'autres concernent des cas d'observation relativement fréquente chez l'enfant (sténose du pylore, pneumococcies, abcès du poumon) ; certaines, des cas moins fréquents, mais, eux aussi, importants (diabète des tout-petits, hypertrophie congénitale du col de la vessie, acrodynie, tétanie). Sans passer en revue tous les chapitres de cet ouvrage, on peut affirmer qu'il aidera le lecteur à faire rapidement un diagnostic, porter un pronostic juste et fixer le traitement dans certaines maladies graves de l'enfance. Comme le dit justement dans sa préface le professeur Nobécourt à propos des divers chapitres de ce livre :

« Le style en est alerte, la lecture facile, attrayante et instructive. Dans chacune, on trouve en quelques pages les notions indispensables. Le médecin qui suit un malade y rencontre un guide précieux. »

P. LEREBOULLET.

Maladies des nourrissons et des enfants traitements par le Dr GERMAIN BLECHMANN, 2e édition revue et complétée avec la collaboration de Mme le Dr J.-H. MONTLAUR et du Dr M. MARTINY, lettre-préface du Dr PAUL DURAND (de Courville). Un volume in-16 de 518 pages : 90 francs (*G. Doin, éditeur*).

Dans sa première édition, sous une forme claire et condensée, ce volume contenait tout ce que le médecin a besoin de posséder de connaissances en pédiatrie, dans l'exercice courant de la profession médicale. Mais les praticiens ne reconnaîtront plus les *Consultations journalières* primitives, qui ont été modifiées quasi ligne par ligne. Les lecteurs profiteront ainsi de l'immense somme de travaux accomplie par les pédiatres de tous les pays durant ces dernières années et qui ont transformé de fond en comble les thérapeutiques jusqu'alors classiques. Il suffira de rappeler que, dans la précédente édition, ne figuraient ni l'acrodynie, ni la néphrose lipoïdique, ni les dérivés azoïques, ni le carbogène. D'autre part, grâce à l'enseignement et aux notes d'Henri Montlaur, la *Syphilis héréditaire*, par Mme J.-H. Montlaur, constitue dans ce volume une contribution considérable. En outre, par une innovation « qui sera goûtée ou détestée », M. M. Martiny a composé un *formulaire d'homéothérapie* qui conserve le plan de l'ouvrage.

Préfacé, en quelques pages très cordiales et vivantes, par le Dr Durand (de Courville), qui apporte à ce livre l'approbation d'un praticien militant bien connu aux assises de médecine générale, ce volume plein de notions utiles peut rendre de grands services ; le chapitre où Mme Montlaur a condensé l'histoire de la syphilis infantile est, à lui seul, riche de données précieuses.

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

La protection sociale de l'enfance en France, par le Dr F. Bourguin, préface de M. Paul Strauss. Un volume de 184 pages (*Masson et Cie, éditeurs*).

L'auteur qui, par ses fonctions de chef du service de documentation au ministère de la Santé publique, était particulièrement qualifié pour entreprendre cette étude, présente un exposé méthodique et ordonné de la législation française tendant à protéger l'enfant et la famille.

Il examine les divers plans sur lesquels est appelée à évoluer la réglementation qui découle des textes législatifs, d'abord dans le cadre national, ensuite dans le cadre départemental. Ce lui est une occasion de nous faire pénétrer dans le ministère de la Santé publique, dont il expose la structure et le fonctionnement.

Après nous avoir initié au mécanisme de l'administration, il entre dans le vif de la question, et c'est alors une succession de chapitres où sont étudiées les mesures protectrices de l'enfant, depuis sa conception jusqu'à l'adolescence.

Successivement, il envisage l'hygiène préconceptionnelle, les conséquences de l'avortement et les mesures de prévention que représentent l'eugénisme et le certificat prénuptial.

Puis il nous montre comment la législation vient en aide à la femme enceinte et les avantages que la mère et l'enfant peuvent retirer de la loi sur les assurances sociales et des organismes divers nés la plupart du temps de l'initiative privée, mais soutenus et contrôlés par les pouvoirs publics.

L'enfant né, nous voyons comment il est protégé dès sa naissance par les institutions publiques et les œuvres privées : consultations de nourrissons, crèches, pouponnières, centres d'élevage, etc.; ensuite, c'est la seconde enfance avec ses écoles maternelles, ses garderies, ses jardins d'enfants, toutes ces organisations fonctionnant sous le sauvegarde et avec le concours de l'Etat.

L'enfant nous apparaît ensuite à l'âge scolaire.

Pendant cette période, il est dirigé et surveillé par l'instituteur, le médecin inspecteur et l'assistante scolaire qui auront, les uns et les autres, leur mot à dire dans les constructions d'écoles, la protection contre les maladies contagieuses, l'hygiène dentaire et oculaire, les écoles de plein air, les cantines, les camps et les colonies de vacances, etc.

Puis arrive l'adolescence avec l'orientation professionnelle, l'éducation physique, les sports qui vont compléter et perfectionner l'action de l'école publique.

L'auteur dit ensuite ce qui est fait pour les enfants abandonnés, pupilles de l'Assistance publique, les enfants anormaux physiques ou mentaux, ceux que l'ignorance ou l'insouciance des parents exposent à un constant danger moral.

L'ouvrage se termine par un chapitre concernant la protection de la famille. On voit combien riche est la matière de cet ouvrage et quels services il peut rendre.

Le syndrome " hémorragie du nouveau-né ", par H. Jahier. Un volume de 184 pages avec 13 figures (*Masson et Cie, éditeurs*).

Jusqu'à ce jour, toutes les manifestations hémorragiques n'avaient été étudiées que d'une façon fragmentaire.

C'est ainsi que l'on connaissait les hémorragies du tube digestif et celles des méninges. Mais le but de l'auteur a été de montrer que toutes ces manifestations sont unies par une pathogénie commune : altérations vasculaires, troubles de la crase sanguine, grâce à quoi le plus léger traumatisme comme la simple asphyxie peuvent déterminer des dégâts étendus.

A l'origine de ces manifestations une place doit être réservée à la syphilis, qui est prouvée dans 50 p. 100 des cas. Mais toute infection et toute intoxication sont susceptibles de donner les mêmes symptômes morbides, comme si l'hémorragie était pour le nouveau-né la façon habituelle d'y réagir.

Au point de vue thérapeutique, l'auteur, après une étude critique sérieuse des procédés à appliquer, préconise, dans les cas graves, la transfusion sanguine, dont il donne une méthode personnelle simplifiée applicable par tout praticien.

Les enfants et les jeunes gens anormaux, par M. P. Nobécourt et L. Babonneix, avec la collaboration de MM. Dublineau, H.-M. Fay, R. Levent, L. Michaux et J. Sigwald. 1 vol. in-8° de 416 pages (*Masson et Cie*, 1939).

L'assistance, l'hygiène et l'éducation des enfants et jeunes gens anormaux sont des problèmes qui se présentent sans cesse à l'attention et à la sagacité des médecins. En raison même des progrès réalisés en cette matière depuis ces dernières années, des efforts faits tant en France que dans les autres pays par les médecins, les juristes, les administrateurs, les philanthropes, la responsabilité du praticien appelé à donner son avis au sujet d'un enfant anormal est plus nettement établie que jadis. Il n'a pas le droit d'ignorer les ressources qui, actuellement, existent pour mieux diriger, mieux élever tel ou tel anormal et surtout pour prévenir les conséquences possibles des troubles de l'intelligence et du caractère chez les enfants.

Aussi faut-il savoir gré à MM. Nobécourt et Babonneix d'avoir pensé à grouper dans un livre la plupart des renseignements nécessaires sur ce vaste sujet. Entourés de collaborateurs eux-mêmes particulièrement compétents, ils ont publié un ouvrage riche en notions précises, en documents de divers ordres et qui est appelé à rendre de grands services. Sans doute et délibérément ils réduisent au minimum les notions cliniques et thérapeutiques et il ne faut pas chercher dans leur livre la description détaillée des divers types d'arriération mentale, de retard intellectuel, de troubles du caractère. Une telle description les

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

aurait entraînés trop loin. Mais ils ont particulièrement insisté sur ce qui concerne l'hygiène et l'assistance.

Dans une première partie sont envisagés par M. Babonneix et ses collaborateurs les *Anormaux psychiques*. Ils en étudient l'étiologie et la prophylaxie générale et discutent notamment les mesures de prophylaxie sociale ; ils exposent ensuite l'hygiène de l'intelligence chez les déficients et l'éducation des arriérés, insistant sur les méthodes spéciales qui ont été précisées ces dernières années ; ils énumèrent les mesures actuelles d'assistance aux arriérés en France et dans les autres pays. Ils analysent de même les troubles de caractère et consacrent tout un chapitre à l'hygiène mentale infantile. Ils abordent enfin la question de la délinquence infantile et montrent les mesures prises ces dernières années, la législation en France et à l'étranger, les progrès réalisés, les améliorations à envisager.

MM. Nobécourt et Levent étudient dans une deuxième partie les *anomalies physiques* et mettent au point notamment les gros chapitres des infirmes moteurs, des aveugles, des muets, sourds et sourds-muets.

Le simple énoncé des diverses matières contenues dans ce livre suffit à démontrer son utilité. L'expérience et l'érudition des auteurs leur ont permis de donner sur nombre de points encore controversés une opinion prudente et réfléchie et de rappeler les grands efforts poursuivis dans ce domaine tant en France qu'à l'étranger. Certes, il y a encore beaucoup à faire et à perfectionner, il ne faut pas trop croire à l'efficacité souveraine des lois et des règlements, se rappeler l'importance du milieu familial et de l'éducation familiale, les bienfaits de l'assistance privée et ne pas demander tout à l'intervention de l'État. Les auteurs ont bien montré les divers aspects des problèmes soulevés à ce sujet. Leur livre contient une foule de renseignements précieux, de conseils utiles et sera consulté avec fruit par tous ceux — et ils sont nombreux — qui ont à s'occuper de l'enfance anormale et à proposer des solutions précises pour les cas qu'ils observent.

P. LEREBOULLET.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

LA DÉFAILLANCE CARDIAQUE POST-OPÉRATOIRE

par H. C.

Quand une intervention s'impose d'urgence, il n'est pas toujours possible de préparer le malade à bien supporter le choc opératoire. La défaillance cardiaque consécutive à une opération chirurgicale est un risque fréquent, surtout en présence d'hémorragies abondantes ou de blessures plus ou moins infectées. Cette perte de sang et cette infection sont deux facteurs favorisant grandement l'insuffisance du myocarde dans les jours suivant l'intervention.

Un traitement préventif de tels accidents est loin d'être aisé, soit par manque de temps, soit par insuffisance de moyens. Il nous semble cependant qu'un certain nombre de mesures simples sont indispensables à envisager.

Réconforter le blessé par des toniques généraux, arrêter d'urgence l'hémorragie, désinfecter et « éplucher » la plaie, tout cela est bien, mais incomplet, si l'on ne soutient pas le cœur. C'est de cet organe que dépendra, en grande partie, le pronostic. Il faudra donc s'efforcer de tonifier le muscle cardiaque et de faciliter son travail et sa résistance au choc en assurant sa bonne irrigation. L'anémie du myocarde est à l'origine de la plupart des collapsus. La commotion nerveuse immédiate est peu de chose, comparée à la perturbation de l'appareil circulatoire.

Pour agir efficacement et atteindre le double but que nous nous proposons, la digitaline et l'ouabaïne sont « physiologiquement » incomplètes ; l'huile camphrée est un palliatif à action toute passagère. Notre préférence, basée sur une longue expérience, se porte sur la théophylline-éthylène-diamine, dont l'action dilatatrice coronarienne est ici particulièrement précieuse.

Pour parer à la défaillance cardiaque et agir rapidement, nous avons recours à l'injection intramusculaire de caréna, ou, dans les cas d'urgence à l'injection intraveineuse de caréna-ouabaïne. De plus, dans les jours suivant l'intervention, nous administrons caréna soit en comprimés, soit sous forme de suppositoires, dans les cas où le blessé est dans l'incapacité d'absorber un médicament par voie buccale.

Un tel traitement, facile à mettre en œuvre, assurera le tonus du myocarde et sa bonne irrigation et, de ce fait, diminuera considérablement le risque redoutable de la défaillance cardiaque post-opératoire.

◈ ◈ ◈

NÉCROLOGIE

ALBERT BRAULT

(1852-1939)

Le Dr Albert Brault vient de mourir à l'âge de quatre-vingt-sept ans, après une belle existence médicale, morale et scientifique.

Son père, notaire à Montfort-l'Amaury, eut quatre fils, ce qui, en notre époque de dénatalité, est un exemple à offrir aux jeunes, épris de jouissance et d'égoïsme.

Albert Brault fit ses études au lycée de Versailles, puis commença sa médecine et, à l'âge de vingt-cinq ans, fut nommé interne des hôpitaux dans une promotion où l'on pouvait compter : Merklen, Routier, Arnozan, Talamon, Legendre, Bar, Doleris,

Il fut interne de Cornil, Lécorché, Hardy et Cadet de Gassicourt. C'est Cornil qui eut le plus d'influence sur sa destinée et lui inculqua le goût de l'anatomie pathologique. Il fut nommé médecin des hôpitaux en 1884, il n'eut pas le bonheur d'être nommé agrégé. Le concours où il se présenta resta célèbre, car il provoqua un recours au Conseil d'État et une haine éternelle entre Cornil et Bouchard.

Babinski et Brault restèrent sur le carreau. Ces deux hommes qui laissent dans la science un nom attaché à la célébrité n'eurent pas l'avantage du titre de professeur. Cela pourrait peut-être s'expliquer, car, s'ils ont tous deux montré plus tard un véritable génie médical, par leurs travaux et leurs découvertes, ils n'avaient pas la facilité de parole, le brillant nécessaire à la fonction de professeur. Peut-être que, s'ils l'étaient devenus, leur moisson eût été moins féconde, le temps consacré aux cours et aux examens ayant pris le meilleur d'eux-mêmes, et diminué leur possibilité de recherches.

Brault travailla aussi au Collège de France, auprès de Ranvier, Malassez. C'est certainement l'influence de Cornil qui le poussa dans cette illustre maison, puisque Cornil et Ranvier étaient d'intimes collaborateurs union et, plus tard, quand il fallut refaire le *Traité d'anatomie pathologique* de Cornil et Ranvier, celui-ci devint le traité de Cornil, Ranvier, Brault et Letulle.

Médecin des hôpitaux en 1884, Brault devint chef de service à Tenon, puis à Lariboisière, où il passa toute sa carrière hospitalière. Il s'y montra excellent clinicien, et ses élèves appréciaient son talent de diagnostic et sa prudence thérapeutique, prudence qui allait parfois un peu loin dans le scepticisme. Il ne manquait jamais de faire les autopsies de ses malades, considérant, à juste titre, que l'autopsie est l'éducatrice du médecin, dont elle redresse les erreurs ou confirme les observations cliniques, pratique qui se perd peu à peu dans le corps des hôpitaux, et surtout chez les élèves, qui ignorent les éléments les plus essentiels de la technique nécropsique.

Chef des travaux d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine pendant vingt ans, il réunit autour de lui un grand nombre d'élèves qui écoutaient avec ferveur ses avis et ses démonstrations pratiques, microscope en main. Letulle, qui était l'agrégé d'anatomie pathologique, puis Legry, qui succéda à Letulle dans la même fonction, travaillaient près de lui dans le même laboratoire. Autour de cette phalange gravitaient Lœper, Decloux, Ribadeau-Dumas, Macaigne, Dévé, Weinberg, Courcoux. Gombault, Toupet, Durante, René Marie, Milian, qui travaillaient chez Cornil au laboratoire du premier, venaient souvent demander des avis à l'homme si judicieux et si documenté, aux collections histo-pathologiques considérables, qui passait ses après-midi entiers à l'étude.

Lorsque Cornil fut mis à la retraite, Brault devint président de la Société anatomique, à la place de son maître. Il présida plusieurs années cette petite société qui siégeait sous les combles du musée Dupuytren et où les jeunes internes faisaient leurs premières armes en publications scientifiques, et apportaient, le vendredi, les pièces anatomiques intéressantes qu'ils avaient pu recueillir aux autopsies de leurs services d'hôpital. Là, pas de discours ; on montrait des pièces anatomiques, des préparations histologiques, on exposait des faits, et la théorie était exclue de la discussion.

Pilliet si instruit, Morestin, aussi bon anatomiste que bon chirurgien, Weinberg, y fréquentaient assidûment.

L'Académie de médecine appela très tôt Brault dans sa section d'anatomie pathologique. Il y fut nommé en 1910, et fut donc vingt-neuf ans membre de cette docte assemblée.

Les travaux de Brault ont porté surtout sur les néphrites, les tumeurs et les artérites.

Sa thèse eut pour objet les néphrites. Et, au cours des années, il ne fit que perfectionner cette idée et cette conception que les néphrites ne doivent pas être classifiées en interstitielles ou parenchymateuses, c'est-à-dire d'après un type anatomique, mais d'après leur évolution passagère, subaiguë ou chronique.

NÉCROLOGIE *(Suite)*

Il se refusait à subordonner la sclérose rénale, comme toutes les scléroses d'ailleurs, à l'artérite. — On trouvera dans son merveilleux petit livre de la collection Léauté, *Artérites et scléroses*, une claire démonstration de cette conception. L'artère sclérosée l'est du fait du même processus qui détermine la sclérose de l'organe, mais il n'y a pas subordination de l'une à l'autre. La sclérose de l'artère manque souvent quand il y a sclérose de l'organe. Et qu'est-ce qui déterminerait la sclérose de l'artère ?

L'oblitération artérielle peut faire de la nécrose du tissu, mais son oblitération partielle n'amène pas la sclérose. Elle est sclérosée au même titre que l'organe. Expliquer, par exemple, l'athérome d'un gros vaisseau par l'endartérite des *vasa vasorum* est reculer le problème sans le résoudre.

Les *tumeurs* ont surtout fait l'objet de ses travaux. Il était un partisan déclaré de l'origine cellulaire des tumeurs et adversaire de l'origine parasitaire, le principal argument étant, pour lui, l'identité cellulaire des métastases et de la tumeur primitive. L'existence constante du glycogène dans les éléments cellulaires des tumeurs lui paraissait aussi un argument important en faveur de cette origine, en prouvant la grande vitalité, la virulence, pourrait-on dire, de ces cellules néoplasiques. Dépassant le cadre étroit de la glycogenèse dans les tumeurs, Brault montra que cette fonction n'était pas l'apanage du foie, mais une fonction générale des cellules, surtout néoplasiques.

Il en a montré l'existence dans la plupart des tissus : ceux de l'embryon, plexus choroïde, cellules de l'ovaire, du testicule, etc. L'abondance du glycogène dans les cellules tumorales devenait pour lui un signe de malignité.

Il a consacré une grande partie de sa vie scientifique à la rédaction et à la direction du *Traité d'anatomie pathologique* de Cornil, Ranvier, Brault et Letulle, avec la collaboration de ses élèves et ceux de Cornil.

Nous n'avons voulu rapporter que les parties maîtresses de l'œuvre de Brault, car rapporter toutes les publications histo-pathologiques de ce grand laborieux serait impossible. Mais, petites ou grandes, ses communications étaient empreintes du plus grand soin et de la plus grande probité.

Brault est mort chargé d'ans. Aussi, eut-il, dans sa longue existence à supporter de grandes épreuves : la mort de sa femme, qui fut pour lui le modèle des compagnes, et celle d'un fils, tué à l'ennemi durant la terrible guerre de 1914.

Il sut cacher dans son cœur son chagrin et son immense douleur, et supporta son malheur avec stoïcisme, car il était croyant.

G. MILIAN.

VARIÉTÉS

LA QUESTION DU JOUR

LA PROPHYLAXIE DES MALADIES CONTAGIEUSES EST-ELLE POSSIBLE DANS LES MILIEUX HOSPITALIERS ?

PAR

le Docteur MOLINÉRY

Membre de la Société de Médecine de Paris,
Médaille d'or de l'Académie de Médecine,

Vers la fin de la dernière guerre — celle de 1914-1918, — nous suivions la clinique de M. le Dr Jules Renault, médecin des hôpitaux de Paris, en une annexe de l'hôpital Saint-Louis. On y accédait par la rue Grange-aux-Belles Depuis, M. le Dr Babonneix a succédé à celui qui consacra les dernières années de son enseignement à réorganiser son service en vue de la prophylaxie des maladies contagieuses dans les services hospitaliers. Chaque jour, M. Jules Renault nous faisait assister à une modification nouvelle. On devinait un plan soigneusement préétabli, médité avec les divers techniciens : médecins, architectes, assistants, surveillantes en chef.

Communications au Conseil supérieur d'hygiène, à l'Académie de médecine, à divers congrès : peu à peu, les idées de prophylaxie pénètrent nos hôpitaux. A Paris, les services de M. Lesné, de M. Nobécourt, de M. Robert Debré, de M. Lereboullet, de M. Julien Huber, et bien d'autres encore ; à Lyon, le service de M. Mouriquand est également l'un des modèles du genre. Nous ne doutons pas qu'à Bordeaux, à Marseille, il n'en soit de même. Nous avons visité celui de M. Deherripon, à Lille. Partout un grand pas a été fait.

***

Sous la présidence de M. le professeur Robert Debré, membre de l'Académie de médecine, il vient de se soutenir, à la Faculté, une thèse de



DÉSÉQUILIBRE
NEURO-VÉGÉTATIF
SÉRÉNOL
RÉGULATEUR DES TROUBLES
D'HYPERTONICITÉ NERVEUSE
ETATS ANXIEUX - ÉMOTIVITÉ - INSOMNIES
DYSPEPSIES NERVEUSES
SYNDROME SOLAIRE - PALPITATIONS
FORMULE :
Peptones polyvalentes 0.03
Hexamethylene-tétramine 0.05
Phényl-éthyl-malonylurée 0.01
Teinture de Belladone 0.02
Teinture de Cratægus 0.10
Extrait fluide d'Anémone 0.05
Extrait fluide de Passiflore 0.10
Extrait fluide de Bolda 0.05
pour une cuillerée à café
DOSES moyennes par 24 heures : 1 à 3 cuillerées à café ou 2 à 5 comprimés, ou 1 à 3 suppositoires.
3 FORMES
LIQUIDE
COMPRIMÉS
SUPPOSITOIRES
LABORATOIRES LOBICA
25, RUE JASMIN - PARIS (16e)



STIMULANT du SYSTÈME NERVEUX
TONIQUE GÉNÉRAL - APÉRITIF -
fixateur des sels de chaux -
RACHITISME - ANÉMIE - DIABÈTE
ALGIES - CONVALESCENCE
TUBERCULOSE
Spécifique des maladies nerveuses
FOSFOXYL
TERPÉNOLHYPOPHOSPHITE SODIQUE CARRON $C^{10}H^{16}PO^{3}Na$
3 formes d'égales activités
Fosfoxyl Pilules
Fosfoxyl Sirop
Fosfoxyl Liqueur (pour diabetiques)
Dose moyenne par 24 heures
8 pilules ou 2 cuillerees a dessert,
à prendre dans un peu d'eau.
Laboratoire Carron, 69, Rue de St-Cloud
Clamart (Seine)

VARIÉTÉS *(Suite)*

Mme Marguerite Émile-Zola, intitulée : *Prophylaxie des maladies contagieuses en milieu hospitalier.*

« Question du jour », par excellence ; sujet d'un très grand intérêt pour qui aime à mesurer le chemin parcouru ; peut-être, davantage encore, pour le signataire de ces lignes qui fut externe et interne dans le service de pédiatrie de M. le professeur Bézy, voici une quarantaine d'années, et qui vit s'inaugurer le pavillon de la diphtérie de la Faculté de médecine de Toulouse.

« Question du jour », puisque Mme M. Émile-Zola veut faire le point — dans l'état actuel de nos connaissances — sur la notion de contagion intra-hospitalière.

Celle-ci y demeure certaine et grave. Comment la combattre ?

***

L'auteur a voulu nous donner un bel abrégé de la prophylaxie des maladies contagieuses depuis le grand Sydenham. Jugeons, malgré tout, avec indulgence et pénétrons-nous des idées du temps afin de les juger comme il convient qu'elles soient jugées... On fait brûler, contre le « mauvais air », de l'encens, de la cannelle, du sucre dans une vieille cassolette. On fait bouillir des plantes aromatiques et l'on promène dans la chambre des malades la « marmite fumante ». On répand, sur le sol, du vin dans lequel on fit macérer des « herbes fortes »... Mais je connais maints endroits du Quercy où l'on agit de même... et cela n'est point désagréable.

On se rappelle les hécatombes des célèbres « maisons de couches », où les Filles de la Charité de M. Vincent, sous Louis XIII et sous Louis XIV, recueillaient les enfants abandonnés... La terrible épidémie de rougeole des îles Féroé frappa 6 000 habitants sur une totalité de 7 782. Plus tard, la curieuse épidémie bavaroise de scarlatine atteignit près de 40 000 habitants. Citons encore l'épidémie de variole de 1870-1871, à Paris... l'année de siège.

La fin du XIXe siècle et le commencement du XXe virent se multiplier les pavillons de contagieux. Pasteur, après Jean Hameau, d'Arcachon, avait jeté les bases de la prophylaxie antimicrobienne... Il y a cent ans à peine, Semmelweiss poursuivait de ses efforts la fièvre puerpérale dont il reste si peu de cas de nos jours, que nos maîtres ont quelque peine à en montrer un exemple à leurs élèves.

De 1920 à 1935, on travaille en équipe, peut-on dire !

Au grand Congrès d'hygiène d'octobre 1935, notre maître, M. Jules Renault, *expose les conditions qui sont aujourd'hui exigibles pour toutes nouvelles constructions ou tout aménagement d'un hôpital destiné aux enfants du premier âge.*

M. le professeur Lereboullet de Paris, M. le professeur Cassoute, de Marseille, M. Bohn, M. Robert Debré, M. Mouriquand, de Lyon, M. Julien Huber — et bien d'autres avec eux — luttent en faveur de la prophylaxie intra-hospitalière et demandent le renforcement des dispositifs des locaux indispensables pour éviter les contagions dans les collectivités de nourrissons et une transformation de l'éducation du personnel médical et infirmier.

Position du problème.

Tout d'abord, les recherches et les découvertes de Nicolle et Conseil sur les conditions de contagiosité de la rougeole et sur l'étude des infections *inapparentes.*

En second lieu, le dépistage de l'élément infectieux qui joue un grand rôle dans « l'hospitalisme ».

En troisième lieu, il ne peut être question de s'attaquer à toutes les maladies contagieuses qui sont susceptibles de se propager dans un service d'enfants avec les mêmes armes et suivant un plan uniforme, quelles que soient ces maladies.

Ce sont ces modalités que se propose d'étudier très rigoureusement l'auteur, Mme Marguerite Émile-Zola.

Nous nous inspirerons de ce chapitre pour fixer dans l'esprit de nos lecteurs la conduite à tenir.

A. *Rougeole.* — La plus contagieuse des maladies éruptives ; lors des syndromes pré-éruptifs, le moment du catarrhe oculo-nasal est le moment crucial de la contagion. Contagion directe.

B. *Coqueluche.* — Bacille des plus ténus ; contagiosité décevante à dépister ; peut aller de la période préquinteuse jusqu'à la troisième semaine des quintes. Contagion directe.

C. *Scarlatine.* — La contagion s'étend depuis le début de l'angine jusqu'à la fin de la desquamation. La contagiosité dure autant que le

VARIÉTÉS *(Suite)*

mucus bucco-pharyngé reste virulent. La transmission est ici directe ou indirecte, directe et indirecte.

D. *Oreillons.* — Sont contagieux quatre ou cinq jours avant la période de fluxion parotidienne et le restent encore pendant une vingtaine de jours environ.

E. *Diphtérie. — Contagieuse en période d'état et de convalescence. — Nota bene :* il faut garder présent à la mémoire l'existence de porteurs de germes anciens malades guéris et, surtout, de porteurs *sains* de germes diphtériques.

F. *Varicelle.* — Extrêmement contagieuse ; part de la période éruptive pour s'accroîrre au début de la maladie, puis décroître et disparaître avec la période de dessiccation.

G. *Poliomyélite antérieure aiguë.* — Voies respiratoires, voies digestives sont incriminées ; le virus se diffusant dans l'atmosphère. Noter aussi les porteurs sains de germes virulents.

H. *Tuberculose.* — Si la contagion interhumaine est responsable de l'infection bacillaire du nourrisson et de l'enfant, il est admis que la contagion intra-hospitalière est très rare.

En conclusion de ce paragraphe, il reste que la rougeole et la coqueluche sont les plus redoutables des maladies contagieuses intra-hospitalières.

D'où l'importance de la mise en œuvre des conceptions de M. le professeur Robert Debré.

Les conceptions de M. le professeur Robert Debré.

Mme Marguerite Émile-Zola atteint, ici, le point culminant de son large exposé. Élève de cet éminent pédiatre, Mme M.-Émile Zola va s'appuyer sur la communication à l'Académie du 13 novembre 1936 pour justifier la création du médecin résidant.

Dans ce documentaire, il convient de citer tout en entier le résumé de cette communication cruciale présentée par M. le professeur Robert Debré.

La contamination intra-hospitalière existe. On ne saurait espérer, dans les salles d'un hôpital d'enfants, empêcher toujours l'entrée des malades contagieux. On ne saurait même isoler absolument dans leurs box individuels les petits hospitalisés, des nécessités diverses (examens spéciaux, traitements non applicables dans le lit, radiothérapie) obligeant à déplacer le petit malade.

« *Entre, dès lors, en jeu, le médecin résidant spécialisé.*

« Son rôle ? Dépistage et repérage de tous les cas de contagion. Visite des entrants, surveillance des suspects, pratique des réactions de Dick et de Schick. Culture du Bordet-Gengou. Pratique des injections supplémentaires d'anatoxine diphtérique, injections de sérums de convalescents.

« Si l'enquête a révélé à l'assistant spécialisé que l'enfant a pu être en contact, si minime soit-il, si court soit-il, si insignifiant puisse-t-il paraître à la famille atteint de l'une ou l'autre des maladies infectieuses : la conclusion s'impose *ipso facto*. Toute la gamme des moyens prophylactiques d'entrer en jeu et se trouve, de ce fait conjurée une contagion intra-hospitalière.

« Mais le rôle de l'assistant spécialisé s'étend plus loin encore ; ce que nous désignerons avec l'auteur *Vie extérieure de l'assistant spécialisé.*

« Et c'est ici un véritable apostolat auquel va se livrer l'assistant spécialisé. Celui-ci va — pour un instant — délaisser son centre hospitalier.

« Un jour donné, et en accord avec les inspecteurs de l'enseignement, médecins scolaires, parents d'élèves, assistantes sociales polyvalentes, viendront écouter les conseils du médecin assistant, prenant comme exemples des malades qu'il aura reçus à sa consultation. Il se servira des arguments les plus justes, les plus touchants, pour convaincre les mères ; il saura expliquer à son public ce qu'est une maladie contagieuse, pourquoi elle est contagieuse, mais aussi et *surtout* comment on peut l'éviter. Et lorsqu'il s'agira de faire pénétrer les notions de prophylaxie par l'utilisation du sérum de convalescents, il saura montrer, pour protéger les frères et sœurs, les parents et amis du petit malade, pourquoi une prise de sang sera nécessaire pour en extraire un sérum protecteur.

« L'expérience faite depuis dix-huit mois dans le service du Dr Debré et du Dr Milhit, continue Mme Marguerite Émile-Zola, prouve l'efficacité de cet organisme et la possibilité pour celui-ci de se procurer les quantités de sérum dont il a besoin. L'assistant spécialisé a raréfié le danger des contaminations intra-hospitalières. »

VARIÉTÉS *(Suite)*

SÉRUM DE CONVALESCENTS.

La nécessité de la création du service de l'assistant spécialisé étant démontrée, en même temps que le renforcement des dispositifs des locaux indispensables pour éviter la contagion dans les collectivités des nourrissons, il restait à l'auteur à passer en revue la récolte des sérums de convalescents et la question des donneurs de sang.

Prenant pour thème la communication si importante du Dr Stilmunkès, Mme Marguerite Émile-Zola, après avoir résumé l'historique de la question du sérum des convalescents, indique les propriétés générales de ces sérums : pouvoir neutralisant, antitoxique, agglutinant, sensibilisateur, floculant, puis leur spécificité, leur vertu en thérapeutique humaine, les avantages et les inconvénients de la sérothérapie.

« Pour parer à l'insuffisance éventuelle d'un sérum donné, M. Stilmunkès recommande très expressément de n'utiliser que des mélanges des sérums et donne cet aphorisme : *La prophylaxie sérique n'est pas difficile à appliquer. Ce qui est difficile, c'est d'avoir du sérum à sa disposition.* »

Au moment même où nous écrivons ces lignes, une nouvelle guerre, avec toutes ces conséquences de morbidité, nous frappe. Avec toutes les leçons de 1914-1918, notre service de santé militaire et civil ne doit pas se laisser surprendre et combien, davantage encore, il nous sera permis d'admirer notre énergique collègue et ami, le Dr Stilmunkès, d'avoir prévu, au cours de ces cinq dernières années, l'importance du centre de séroprophylaxie qu'il a créé à Toulouse.

Tour à tour, l'auteur va passer en revue la séroprophylaxie de la rougeole, maladie qui, en dix ans, a provoqué la mort, en Europe, d'un million d'enfants. Que sera-ce en temps de guerre ?

Scarlatine dont la prophylaxie ne peut fournir aucune sécurité absolue. Nous devons rappeler ici toute l'importance pratique du « phénomène d'extinction de Schultze-Charlton » :

« Le sérum humain *normal*, ainsi que celui des scarlatineux de trois semaines, éteint

VARIÉTÉS *(Suite)*

complètement et définitivement l'exanthème scarlatineux dans la région infectée ; *il reste sans action sur les autres éruptions.*

« Le sérum de scarlatine *en pleine maladie,* c'est-à-dire dans les quinze à vingt premiers jours après le début, est incapable d'effacer l'exanthème scarlatineux. »

La séroprophylaxie de la scarlatine est formellement indiquée.

Davantage encore, depuis que Mathilde de Biehler a démontré que le *sang placentaire* et, plus particulièrement, l'extrait globulin placentaire immunise et atténue rougeole, scarlatine, oreillons... Bien se rappeler que saison froide, temps de pluie, pluie constante, brouillards, variations brusques favorisent l'évolution de la *fièvre ourlienne.*

Pour la *coqueluche,* nous ne pouvons que rappeler ce que nous avons déjà dit : il y a intérêt à n'user que de mélange de sérums de diverses provenances.

La *poliomyélite* déborde l'individu pour s'étendre aux collectivités. La période dans laquelle nous entrons aggrave encore le pronostic en ce qui concerne la diffusion.

Les réserves de sérum doivent être uniquement constituées avec le sérum des convalescents et des anciens malades. Utiliser les mélanges de diverses récoltes.

Injecter 50 à 60 centimètres cubes jusqu'à cessation de la fièvre.

On doit apporter tous ses soins à faire désinfecter tout le rhino-pharynx et tous les objets usuels (vase de nuit, en premier lieu). Pour le sérum de Pettit, ou injection intrarachidienne : 10 centimètres cubes par dose ; ou masse sacrolombaire, 50 à 60 centimètres cubes par jour, en cinq à six doses.

N. B. — Le centre de Toulouse est organisé pour répondre à toutes demandes.

Diphtérie. — Aucun test actuel ne permet de distinguer le bacille de K. L. des *bacilles pseudo-diptériques.*

Toute angine pseudo-membraneuse avec adénopathie sous-maxillaire doit être injectée. La sérothérapie préventive a une durée de trois semaines. *Injection intramusculaire de 2 centimètres cubes de sérum purifié désalbuminé.*

Grippe. — On se rappelle la gravité de la grippe espagnole en 1918 à la fin de la guerre de 1914. Gravité effrayante qui doit inciter à

50-51-2**

VARIÉTÉS *(Suite)*

prendre toutes les précautions pour éviter le retour d'une affection aussi dangereuse. Aussi, utiliser la méthode de Stévenin : injecter, à huit jours d'intervalle, un quart de centimètre cube du vaccin de Bezançon et Legroux, à tout enfant, même en très bas âge. Aucune réaction.

Il nous a semblé que, dans les dramatiques et angoissantes circonstances actuelles, le travail de Mme Marguerite Émile-Zola devait être connu de tous praticiens civils et militaires. Il naîtra moins encore d'enfants.

Mettons tout en œuvre pour sauver tous ceux qui vont nous être confiés par ceux qui partent...

A PROPOS DE RATS

Nous lisons, dans *Paris-Midi* du 29 septembre 1939, l'information suivante — il s'agissait de chats ratiers mis dans les bâtiments de l'administration des postes à Paris.

« A propos de l'article paru dans nos colonnes sur la dératisation de Paris, un lecteur nous fait remarquer que certaines personnes — des dames en général ! — hésitent à se rendre dans les caves-abris dans la crainte des rats qui les infestent. Or, si le concierge possède un chat, cela suffit généralement pour faire fuir les rongeurs. Notre lecteur ajoute que c'est une légende de croire que le chat doit être affamé pour s'attaquer aux rats ou aux souris : tout au contraire, il doit être soigné et bien nourri. Il tue le rat, s'il est fort et robuste, non pas pour assouvir sa faim, mais par une espèce de jeu, de sport, si l'on peut dire, et ne le mange que très rarement.

« Enfin, notre lecteur indique, comme mesure secondaire, pour se préserver des rats, de tenir les poubelles hermétiquement closes pendant la nuit, jusqu'à l'enlèvement matinal : précaution que le service d'hygiène de la préfecture recommande également. »

La question des rats est importante à envisager en temps de guerre.

Loir.

REVUE DES REVUES

Comment et à quelles doses le chlorate de potasse doit-il être employé dans le traitement de la poliomyélite antérieure aiguë ? — Le traitement de la poliomyélite par le chlorate de potasse sera institué de la manière suivante :

Le malade doit absorber 0gr,10 de chlorate de potasse par kilo de son poids et par vingt-quatre heures. La potion sera administrée de deux heures en deux heures *nuit et jour*, en douze prises égales.

Quel que soit le poids du malade, la quantité de potion doit être la même : 12 cuillerées à soupe, soit 15 centimètres cubes × 12 = 180 centimètres cubes.

On prescrira donc chez un enfant de 15 kilos :

Chlorate de potasse 1gr,5
Sirop de framboise...... 40 grammes.
Eau .... Q. S. 180 cent. cubes.

Si l'enfant pesait 20, 25, 30 ou 40 kilos, on indiquerait :

Chlorate de potasse : 2 grammes, 2gr,5, 3 grammes ou 4 grammes, les proportions de sirop et d'eau restant les mêmes.

Remarques importantes. — 1° *Le traitement doit être établi d'extrême urgence* dès que le diagnostic est posé, les paralysies installées régressant d'autant moins qu'on a attendu plus longtemps ;

2° Lorsqu'il s'agit d'une forme plus grave de l'infection, ou lorsque le médecin n'est appelé qu'après l'apparition des paralysies, il y a intérêt à doubler la dose de chlorate de potasse pendant les douze premières heures.

Dans ce cas, la potion sera la même, mais on administrera une cuillerée à soupe *toutes les heure*, pour revenir ensuite à l'administration chaque deux heures ;

3° Le pharmacien chargé d'exécuter l'ordonnance pouvant être étonné par l'importance des doses journalières prescrites par le médecin, celui-ci fera bien de répéter en note : « Je dis *x*... grammes. »

4° Le médecin traitant insistera auprès des parents sur la nécessité d'administrer la potion *régulièrement toutes les deux heures, la nuit comme le jour.*

L'interruption risque d'avoir des conséquences graves, ainsi que l'a montré l'expérience ;

5° On prolongera le traitement après le retour de la température. à la normale pendant au moins cinq à six jours.

Deux observations intéressantes : 1° Ulcère de la petite courbure traité par la laristine, par le Dr Carton, de Flixécourt ; 2° laristine et psoriasis, par le Dr Chaubart, d'Origny-Sainte-Benoîte (*Concours médical*, Paris, n° 37, septembre 1938).

La première observation concerne un malade atteint de tuberculose pulmonaire et d'ulcère de la petite courbure chez qui une série de 25 ampoules de laristine a donné une amélioration considérable en imposant pour une guérison, du moins passagère.

Dans la deuxième observation, il s'agit d'un début d'ulcère gastro-duodénal traité avec succès par la laristine et chez qui l'auteur a constaté que, tandis que l'estomac se cicatrisait peu à peu jusqu'à ne plus présenter aucun symptôme de douleur, ce qui est normal avec la laristine, un psoriasis très ancien s'effaçait progressivement et disparaissait même à la fin du traitement de l'ulcère gastro-duodénal.

Ce qui constitue l'intérêt primordial de la thérapeutique par la laristine, c'est son action manifeste sur le rythme et l'intensité des poussées ulcéreuses. Cette modification évolutive constitue un critérium relativement facile à mettre en évidence chez les malades qui avaient des crises fréquentes, parfois subintrantes, depuis de longs mois, et qui voient ces crises disparaître progressivement à partir du moment où ils sont régulièrement et périodiquement traités par la laristine.

On ne saurait trop rappeler, par conséquent, qu'il serait imprudent de demander à une seule cure d'histidine un effet définitif et qu'il convient d'administrer aux ulcéreux des cures d'entretien plus ou moins espacées selon le malade et sans attendre le retour offensif de la maladie. C'est à cette condition, et à cette condition seulement, qu'on permettra à la thérapeutique laristinée de donner son plein rendement et de rester, par conséquent, le médicament de base de l'ulcère gastro-duodénal.

Considérations sur le traitement médical de l'ulcère gastro-duodénal, par le Dr Gariel (de Roquevaire). (*Gazette des hôpitaux*, Paris, n° 95, novembre 1937.)

L'auteur apporte sa contribution personnelle, avec résultats très favorables, à l'étude du traitement de l'ulcère gastro-duodénal par l'histidine. L'utilisation de cet acide aminé dans l'arsenal thérapeutique anti-ulcéreux est né, comme on sait, des recherches physiologiques entreprises justement par Émile Aron et A.-G. Weiss : chez le chien porteur d'une dérivation duodénale, suivant la technique de Mann et Williamson, ces chercheurs ont empêché, au moyen d'injections d'histidine, l'évolution de l'ulcère que détermine toujours, chez le chien, cette dérivation, et ils ont déduit, de leurs expériences, que, chez le chien porteur d'une dérivation duodénale, l'ulcère expérimental ne se développe pas si on injecte toutefois de l'histidine et cet acide aminé, à l'exclusion de tout autre.

Weiss et Aron sont partis de ce fait pour réaliser une étude approfondie en thérapeutique humaine : c'est ainsi que les professeurs Stolz et Weiss, en collaboration avec les Dr Kuntzmann et Calihman, ont pu publier à la Société de chirurgie, à la Société de médecine du Bas-Rhin et plus récemment à la Société belge de gastro-entérologie, les résultats de leurs expériences de traitement de l'ulcère gastro-duodénal par la laristine.

Ce qui a le plus frappé les auteurs qui se sont occupés de la question (Lenormand, Aron, Hessel, Bogendœrger, Fournial, Vasselle, Stolz, Desplas, Castaigne, Chaumerliac, Lacroix, Smith, Comisioner, etc.,) c'est l'action antalgique manifeste de l'histidine (qu'on l'emploie en injections sous-cutanées, intramusculaires et intradermiques sous forme de laristine, ampoules de 5 centimètres cubes et de 1 centimètre cube), qui agit également sur l'état général, le rythme et l'intensité des crises ulcéreuses.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 6 novembre 1939.

Données nouvelles sur la valeur et la durée de l'immunité conférée par l'anatoxine tétanique. — MM. Gaston RAMON et Édouard LEMÉTAYER exposent un ensemble de résultats. Il faut surtout en retenir, du point de vue pratique, que l'anatoxine tétanique, convenablement utilisée, est bien capable de conférer, à l'homme comme à l'animal, une immunité solide et durable à l'égard du tétanos, maladie particulièrement redoutable et redoutée en temps de guerre.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 28 novembre 1939.

Rapport sur la vaccination antidiphtérique. — M. Jules RENAULT dépose un rapport au nom de la Commission d'hygiène et des maladies contagieuses sur un projet d'instructions destinées aux médecins chargés de la vaccination antidiphtérique.

Ce rapport, qui est adopté, servira à l'élaboration du règlement d'administration publique qui paraîtra prochainement.

Rapport annuel sur les travaux concernant l'hygiène de l'enfance. — M. LESAGE montre que, de 1925 à 1938, la mortalité a baissé de 12,8 p. 100 chez l'enfant de la première semaine, de 27 p. 100 chez celui de la première année et de 46,2 p. 100 pour la seconde année. La mortinatalité a également baissé de 10,6 p. 100.

Par contre, la natalité a, dans le même temps, diminué de 23,2 p. 100.

Étude sur les variations de la mortalité infantile. — MM. LESAGE et MOINE. — L'augmentation de 15 p. 100 de la mortalité du nourrisson observée pendant le premier trimestre 1939 fut précédée d'une courte période de très basse température, fin décembre 1938. Cette augmentation, en rapport avec les variations météorologiques, a été enregistrée dans 67 de nos départements ; elle confirme nos précédentes observations sur le risque mortalité infantile, désormais plus grand en hiver qu'en été.

C'est ainsi que la gastro-entérite, liée aux fortes températures estivales, a diminué de 84 p. 100 depuis 1906, tandis que les affections de l'appareil respiratoire, sévissant plus spécialement en hiver et au printemps, n'ont rétrocédé que de 17,1 p. 100.

Cette communication fait également état du trop lent déclin du taux de la mortalité, par débilité congénitale qui entraîne encore aujourd'hui, avec la mortinatalité, une perte annuelle de 35 000 nouveau-nés.

Immunisation chimio-biologique des rats blancs contre le « Trypanosoma equiperdum ». — MM. RICHET et ANTOINE.

Élection d'un membre titulaire dans la 1re section (médecine). — Classement des candidats. — En première ligne : M. Babonneix. En seconde ligne, *ex-æquo* et par ordre alphabétique : MM. Courcoux, Fiessinger, Gougerot, Harvier, Trémolières. Adjoints par l'Académie : MM. Ameuille, Aubertin et Chiray.

Au premier tour de scrutin, M. BABONNEIX est élu par 59 voix sur 63 votants. MM. Courcoux, Gougerot, Harvier et Chiray obtiennent chacun 1 voix.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 22 novembre 1939.

M. le professeur GRÉGOIRE, président, prononce l'éloge de M. RIEFFEL, récemment décédé.

Lobectomie gauche pour cancer du foie. — MM. MEYER MAY et TON-TAT-TUNG. — M. FUNCK-BRENTANO, rapporteur. — Les auteurs ont réalisé une lobectomie cunéiforme du lobe gauche du foie pour un cancer primitif diagnostiqué cliniquement et vérifié opératoirement et histologiquement. L'opération fut simple, les suites immédiates bonnes. Mais le cancer récidivait au niveau de la plaie opératoire cinq mois plus tard. La technique de la lobectomie est relativement facile : du fait de l'indépendance vasculaire du lobe gauche, l'hémostase est aisée ; le retentissement physiologique est pratiquement nul ; mais le pronostic ultérieur est décevant. Sauf peut-être le cas spécial d'adénome malin de M. Baumgartner : aucun cas de guérison durable. En conclusion, il s'agit là d'une chirurgie encore expérimentale.

Un cas de macroglossie congénitale. — M. MIKAILOVSKI. — M. BROCQ, rapporteur. — L'auteur présente un cas particulièrement grave, opéré, suivi de guérison ; on n'a pas de renseignements éloignés.

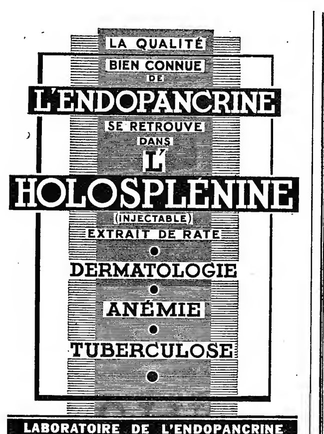
Sur l'apoplexie de la vésicule biliaire. — MM. MEYER MAY et JOYEUX. — M. BROCQ, rapporteur. — Un jeune garçon est pris brusquement, en pleine santé, d'une douleur de l'hypocondre droit, accompagnée d'un hémathélium. La localisation des signes objectifs fait éliminer une perforation d'ulcus. On pense à un accident anaphylactique et, devant l'inaction de l'adrénaline, on opère au sixième jour. Vésicule localement violacée, contenant un liquide sanglant : on résèque la partie malade. Guérison. M. Brocq se demande si l'enfarcissement n'est pas secondaire à une infection ou à un volvulus partiel.

M. Grégoire souligne l'intérêt de la question et se propose de présenter ultérieurement des observations personnelles.

Paralysie du sphincter d'Oddi. — M. BUTTIN, de Liège. — M. BROCQ, rapporteur. — Par une expérience ingénieuse, l'auteur étudie la pression des voies biliaires du chien et la tonicité du sphincter d'Oddi. Cette pression augmente sensiblement pendant la digestion et considérablement dans quelques cas, comme dans les vomissements. L'hypotonicité du



Adrénaline
naturelle
CHOAY
Ad
Et
Ad
LABORATOIRE CHOAY – 48, Avenue Théophile Gautier – PARIS (XVIe)
DREVILL grav. imp.


LA QUALITÉ
BIEN CONNUE
DE
L'ENDOPANCRINE
SE RETROUVE
DANS
L'
HOLOSPLÉNINE
(INJECTABLE)
EXTRAIT DE RATE
DERMATOLOGIE
ANÉMIE
TUBERCULOSE
LABORATOIRE DE L'ENDOPANCRINE
48, RUE DE LA PROCESSION - PARIS (XVe)


CURATINE
INNOCUITÉ ABSOLUE
BRUNET
PHÉNACÉTINE-THÉINE-PYRAZOLINE-BI-CARBONATÉS
PUISSANT ANALGÉSIQUE
ACTION RAPIDE
NÉVRALGIES DIVERSES
RHUMATISMES. MIGRAINES
GRIPPES
ALGIES DENTAIRES
DOULEURS MENSTRUELLES

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

sphincter d'Oddi, dans diverses circonstances, permet le reflux dans les voies pancréatiques du contenu duodénal (sphincter en huit chez le chien, qui entoure les orifices des canaux biliaires et pancréatiques).

Ce mécanisme explique certaines pancréatites hémorragiques.

M. Mondor, opérant un ictère par rétention mécanique par calcul du cholédoque, a constaté une grosse tête pancréatique qu'il a considérée comme une pancréatite chronique. Deux ans après, opérant le même malade pour un kyste pancréatique, il a constaté un épithélioma kystique du pancréas.

Un cas de hernie diaphragmatique gauche opérée. — M. Pierre Duval. — L'auteur a opéré une hernie diaphragmatique découverte de radiographie après alcoolisation du phrénique. Le calme obtenu a beaucoup facilité l'intervention, qui aurait été malaisée et a facilité surtout la suture d'une très large brèche diaphragmatique. La simplicité de ces interventions, où on crée pourtant un grand pneumothorax, est à souligner.

M. Roux-Berger. — Il faut opposer la simplicité des opérations des parois thoraciques à la difficulté et aux dangers des interventions portant sur le poumon. Les chirurgiens français devraient apprendre le maniement de différentes anesthésies qui facilitent certaines interventions et sont indispensables par exemple en chirurgie pulmonaire.

M. Maurer. — La durée de la paralysie du phrénique est plus longue qu'on a d'abord cru. Une novocaïnisation bien faite peut paralyser le diaphragme un mois. Une alcoolisation, un an et demi à deux ans, ce qui est d'ailleurs variable et imprévisible.

M. Chifoliau a opéré avec la plus grande simplicité une énorme hernie diaphragmatique gauche, sans paralysie phrénique. Le malade avait des troubles gastriques sérieux : l'estomac, le grêle, la rate, l'angle colique gauche étaient dans le thorax et le poumon si rétracté qu'il ne fut jamais vu pendant l'intervention. Malgré l'emploi d'une voix thoraco-abdominale, la simple anesthésie à l'éther et la création d'un grand pneumothorax, le malade s'est remis très vite et quittait l'hôpital guéri quinze jours plus tard. La brèche diaphragmatique, qui était longue de 15 centimètres, fut aisément suturée.

Présentation. — M. Ménard présente une scie pour section de la diaphyse fémorale.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 4 novembre 1939.

Kyste hydatique et ondes courtes. — MM. F. Dévé, M. Lessertisseur et Mme B. Stewart apportent une double expérience qui semble montrer que les ondes courtes n'entravent pas l'évolution vésiculaire des scolex inoculés sous la peau du lapin et que la marconithérapie n'a pas d'efficacité sur les kystes hydatiques jeunes.

Parasympathomimétiques et pression intrapleurale. — MM. J. Troisier, M. Bariéty et Mlle D. Kohler ont vu l'injection intraveineuse d'ésérine, d'acétylcholine et de pilocarpine à doses suffisamment élevées, produire une diminution nette et souvent considérable de la pression intrapleurale. L'acétylcholine et l'ésérine à faibles doses et, éventuellement, la pilocarpine en injections répétées, provoquent, au contraire, une augmentation de la pression intrapleurale..

Fr. Merklen.

NOUVELLES

Nécrologie. — M. Lucien Huwart, père de M. le Dr P. Huwart (de Charleroi). — Le Dr François Devos (de Bruxelles), décédé à l'âge de soixante-cinq ans. — Le Dr Druon-Demaret (de Lessines). — Mme Le Dresseur, veuve du professeur Le Dresseur, professeur à la Faculté de médecine de Louvain, mère de M. le Dr Le Dresseur (de Coxyde). — Le Dr Victor Bernard (de Bruxelles). — Le Dr Eugène Ancion (de Verviers). — Mme van de Calseyde, femme de M. le Dr Joseph van de Calseyde, mère de M. le Dr Paul van de Calseyde, belle-mère de M. le Dr Aloïs Nélis. — M. Ernest Merchy, père de M. le Dr A. Merchy (de Bruxelles). — Le Dr Victor Bamps (de Bruxelles-Schaerbeck). — Le Dr Jean Mallet, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Laforge, près Souillac, à l'âge de quatre-vingt-deux ans ; il était le beau-frère de M. le Dr J. Noir, directeur du *Concours médical*, à qui nous adressons l'assurance de notre douloureuse sympathie. — Le Dr Remy Pieters, décédé à Muysen, à l'âge de cinquante-neuf ans. — Le Dr Didsburg (de Paris). — Mme Maurice Muret, femme de M. le Dr Maurice Muret (de Lausanne). — Le Dr Maestrati, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr F. Boyer (de Meximieux). — Le Dr Elisée Casse (d'Aix-en-Provence), beau-père de M. le Dr Maurice Fabre (de Nîmes). — Le Dr Henri Gibert (de Coursan, Aude). — Le Dr Henri Duteil (de Narbonne). — Mlle Marguerite Flion, sœur de M. le Dr Léopold Flion. — Le Dr Pierre Jaume (de Salon). — Le Dr Jules Plomb (de Carqueiranne). — Mme Louis Vacher, veuve du Dr Louis Vacher, ophtalmologiste. — Le Dr Georges Trèves, décédé à Saint-Brieuc dans sa quatre-vingt-dixième année, père du Dr André Trèves. — Le Dr Heindrich Neumann, oto-rhino-laryngologiste viennois, décédé aux États-Unis, où il était réfugié depuis l'Anschluss. — Le Dr Anton von Eiselsberg, chirurgien viennois. — Le Dr J. Berchoud (de Lyon). — Le Dr Jean-Louis Borel (de Sète), père du Dr Yves Borel, beau-frère du Dr Sassy. — Le Dr Alfred Leclercqz (de Beaumont). — Le Dr Louis van Heers-

NOUVELLES *(Suite)*

wynghels (de Bruxelles), décédé à l'âge de soixante-dix ans. — Le Dr Henri Benaerts, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital de Montfermeil. — Le Dr Albert Brault, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, membre de l'Académie de médecine, oficier de la Légion d'honneur, décédé à l'âge de quatre-vingt-huit ans.

Mariages. — M. le Dr Marcel Vasteseager, fils de M. le Dr et Mme Vastesacger-Demarez, et Mlle Yolande Holotte, docteur en pharmacie. — M. le Dr Henri Chapplain et Mlle Anita Haas. — M. Guy-Jules Achard, fils de M. le Dr Maurice Achard, et Mlle Desoche. — Mlle Gisèle Voizard, fille du médecin-colonel Voizard et de Mme Voizard, et M. Denis Fondeur. — Mlle Anne-Marie Voncken, fille du colonel-médecin Jules Voncken, commandant le service de santé belge de la deuxième circonscription militaire, et M. Léon-Albert de Beco. Nos sincères félicitations à M. le Dr Voncken et nos meilleurs souhaits pour les jeunes mariés. — M. le Dr Lucien Bazin (de Rennes) et Mlle Geneviève Frébillot. — Le Dr Francis Mothon et Mlle Andrée Fournier.

Fiançailles. — Mlle Marie-Rose Kenel, fille de M. le Dr et Mme Kenel, et M. Pierre Grafticaux. — M. le Dr Roger Haentzen (de Bruxelles) et Mlle Simone Lejeune.

Naissances. — Le Dr Bailly (de Plessis-Robinson) et Mme Bailly font part de la naissance de leur fils Jean-François. — Le Dr et Mme Chigot annoncent la naissance de leur fils Jean-Paul. — Le Dr et Mme J. Hustin (de Marchienne-au-Pont) font part de la naissance de leur fils Jean. — Le Dr Édouard Varin et Mme née Madeleine-H. Paillard sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils Jean-Philippe. Félicitations aux parents et au grand-père le professeur Paillard.

Faculté de médecine. Concours de l'agrégation des Facultés de médecine. — Le présent arrêté ouvrant dans certains cas limités, et sous des conditions précises, le concours d'agrégation des Facultés de médecine à des candidats étrangers, n'est inspiré en aucune manière par la considération d'intérêts particuliers, mais uniquement par le souci du prestige et l'influence de la science française dans le monde. Il a pour but de permettre à des médecins étrangers de haute culture qui sont venus chez nous accomplir leur scolarité ou, plus souvent, chercher, après leurs études, un complément et une consécration à leur formation scientifique et professionnelle, de se présenter dans leur pays à des fonctions universitaires avec des titres égaux à ceux de leurs concitoyens, qui sont allés ailleurs, notamment en Allemagne et en Italie, chercher un titre qui est le couronnement de leur instruction et l'attestation de leur valeur professionnelle.

Actuellement, en face des titres de professeurs délivrés par les universités allemandes, les étrangers qui ont travaillé dans nos facultés sous la direction de nos professeurs les plus réputés ne peuvent présenter que le titre d'assistants étrangers, qui ne correspond ni à leur valeur ni à leurs fonctions. Ils se trouvent par là gravement désavantagés en face de leurs compatriotes élèves d'universités étrangères, et leurs échecs à des emplois de professeurs dans leur pays sont autant de défaites pour l'influence et pour la science françaises. C'est pourquoi ils ont demandé à plusieurs reprises de pouvoir obtenir le titre d'agrégé des Facultés de médecine françaises.

L'admission au concours d'agrégation de ces candidats étrangers impose certaines mesures indispensables à la sauvegarde des intérêts des médecins français. C'est pourquoi le projet d'arrêté précise expressément, d'une part, que les médecins étrangers ne seront admis à se présenter que sur l'avis d'une commission spéciale et qu'ils devront prendre par écrit l'engagement de n'utiliser en aucun cas le titre d'agrégé pour obtenir ou exercer aucune profession lucrative en France, en Algérie et dans les colonies, sous peine de déchéance de leur titre.

D'autre part, dans le classement du concours, ils seront reçus, au titre étranger, en surnombre des places mises au concours et sous la réserve expresse qu'ils soient classés au moins *ex-æquo* avec le dernier candidat français reçu. Enfin, au cas où un médecin agrégé au titre étranger obtiendrait ultérieurement la nationalité française, son titre d'agrégé ne lui donnerait en aucune façon accès aux fonctions d'enseignement.

Ainsi, les légitimes intérêts des médecins français paraissent entièrement garantis et la disposition du présent arrêté ne peut que servir l'influence française à l'étranger et la réputation prestigieuse de notre enseignement médical.

Ce projet d'arrêté a été soumis au comité consultatif de médecine et de pharmacie et au conseil supérieur de l'instruction publique qui l'ont, l'un et l'autre, discuté et approuvé à l'unanimité.

Signé : Yvon Delbos.

Arrêté :

Article premier. — Les articles 6, 17 et 21 de l'arrêté du 31 juillet 1934 sont complétés comme suit :

Art. 6. — Toutefois, peuvent être admis à subir les épreuves du concours les candidats de nationalité étrangère dans les conditions suivantes :

1° Avoir fait pendant deux ans au moins dans une faculté française un stage soit comme étudiant régulièrement inscrit, soit comme travailleur dans un laboratoire, soit comme attaché à titre permanent à au moins un service de clinique. Ce stage est constaté par une attestation du doyen de la faculté ;

2° Prendre l'engagement, sous peine de déchéance du titre d'agrégé, de n'utiliser ce titre pour l'exercice d'aucune profession lucrative en France, en Algérie et dans les colonies ;

3° Être proposé par le doyen de la faculté (ou de

NOUVELLES *(Suite)*

facultés) où le stage a été accompli et avoir obtenu l'avis favorable d'une commission instituée par le ministre de l'Éducation nationale pour examiner les titres des candidats. Dans cette commission, le ministre des Affaires étrangères est représenté.

Art. 17. — Les candidats de nationalité étrangère sont admis en surnombre. Ils ne peuvent être proposés pour le titre d'agrégé que si, dans la liste dressée par ordre de mérite, ils sont classés au moins *ex-æquo* avec le dernier candidat français admis.

Art. 21. — Les candidats de nationalité étrangère sont institués sans affectation à aucune faculté ou école en France, Algérie et colonies. Le titre d'agrégé obtenu en application des dispositions du présent arrêté ne donne en aucun cas le droit d'exercer les fonctions d'agrégé dans une faculté ou école de médecine en France, en Algérie et aux colonies.

ART. 2. — Le présent arrêté entrera en vigueur au concours d'agrégation de médecine de 1939.

(*Journal officiel*, 10 novembre 1939.)

Faculté de médecine de Paris. Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu— Le professeur E. Velter fera sa leçon inaugurale au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine le vendredi 22 décembre, à 18 heures.

Il continuera son enseignement à la clinique ophtalmologique à partir du vendredi 12 janvier 1940, à 10 heures, et les vendredis suivants, à la même heure.

Faculté de médecine de Paris. Chaire de thérapeutique. — M. le professeur Charles Aubertin a fait sa leçon inaugurale, le lundi 20 novembre 1939, et il continue son cours les mercredis, vendredis et lundis suivants, à 18 heures, au petit amphithéâtre.

Sujet du cours : Les médications (poumons, cœur, vaisseaux, sang, tube digestif, foie, reins, système nerveux).

Faculté de médecine de Paris. Clinique de la tuberculose. — M. le professeur Jean Troisier a fait sa première leçon le 14 novembre, à 10 h. 30, et continue son enseignement les mardis et jeudis, à la même heure.

Cours de pathologie expérimentale et comparée. — M. le professeur Henri Bénard a fait sa leçon inaugurale le 28 novembre 1939, à 18 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté, et continue son cours les jeudis, samedis et mardis suivants, à 18 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté.

Programmes : Glandes endocrines.

École de puériculture. Enseignement pour infirmières. — L'enseignement des infirmières dure trois années, et permet d'obtenir, outre le diplôme universitaire de visiteuse d'hygiène maternelle et infantile, le diplôme d'État d'infirmière hospitalière et le diplôme d'État d'assistante d'hygiène sociale.

Conditions d'admission. — Être pourvue du brevet d'enseignement primaire supérieur (section générale), ou du baccalauréat, ou du diplôme de fin d'études secondaires ; âgée de dix-huit ans au moins et de trente-cinq ans au plus.

Sont acceptées aussi les candidates munies du diplôme d'État d'hospitalisation (un an et demi d'études pour l'obtention du diplôme d'assistante d'hygiène sociale).

L'enseignement commence en octobre, sous la direction de MM. les professeurs Couvelaire, Lereboullet, Nobécourt et de M. le Dr Weill-Hallé, chargé de cours.

Académie de médecine. — M. le Dr Trémolières a posé sa candidature dans la section de médecine. M. le Dr Ledoux-Lebard a posé sa candidature dans la section des sciences biologiques.

Faculté de médecine de Paris. — Le doyen de la Faculté de médecine de Paris est autorisé à accepter le legs d'une somme de 40 000 francs fait à cet établissement par Mme veuve Tilloy-Wachet, sans charges ni conditions, au profit de l'Institut du cancer.

Université de Paris. — Au cours de la séance de rentrée de l'Université, le 9 novembre 1939, des diplômes et insignes de docteurs *honoris causa* ont été remis à sir Humphry Rolleston, professeur émérite de médecine à l'Université de Cambridge, ancien président du collège royal de médecine de Londres et de la Société royale de médecine, correspondant de l'Académie de médecine de Paris, et à M. Philippe Roy, de Montréal, ancien ministre du Canada à Paris, docteur en médecine.

La séance a eu lieu en présence de M. Albert Lebrun, président de la République, accompagné de M. Yvon Delbos, ministre de l'Éducation nationale.

M. le doyen Tiffeneau a brillamment exposé les titres des nouveaux docteurs *honoris causa*.

M. le recteur Roussy a défini en termes éloquents le rôle de l'Université en temps de guerre ; il a salué en terminant les étudiants et les maîtres qui combattent pour que leur pays reste libre.

Université de Montpellier. — L'Université sept fois centenaire de Montpellier, au cours de sa séance de rentrée, a décerné le diplôme de docteur *honoris causa* à S. M. la reine Élisabeth de Belgique. Un hommage à la souveraine a été prononcé par M. le recteur Pariselle, auquel a répondu S. E. l'ambassadeur de Belgique, qui a donné lecture d'un télégramme de remerciements envoyé par la reine Élisabeth.

Faculté de médecine de Lille. — M. Swynghedauw, professeur de pathologie externe à la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille, est transféré, à compter du 1er octobre 1939, dans la chaire de clinique chirurgicale infantile de cette faculté (dernier titulaire : M. Vanverts).

École de médecine d'Angers. — Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'école de médecine et de pharmacie d'Angers s'ouvrira le lundi 12 février 1940

NOUVELLES *(Suite)*

devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Faculté de médecine de Bruxelles. — Le Dr Jean La Barre, chargé des cours de pharmacodynamie et de toxicologie et membre du Comité de rédaction de *Bruxelles médical*, vient d'être appelé à la succession du regretté professeur Edgard Zunz.

Université libre de Bruxelles. — M. van den Dungen, recteur, étant sous les drapeaux, c'est le professeur Albert Dustin, pro-recteur, qui assume actuellement les charges du rectorat.

Le professeur Albert Dustin vient d'être élu président de la Faculté de médecine, en remplacement du professeur Auguste Ley, dont la mission venait à son terme.

Le professeur A. Dalcq, secrétaire de la Faculté, étant mobilisé, c'est le Dr Rylant qui a été chargé de ces fonctions.

Manufacture de tabacs de Morlaix. — M. le Dr Couturier a été nommé médecin titulaire de la Manufacture de tabacs de Morlaix.

Médaille du Dr Pinard. — Les élèves et les amis de Marcel Pinard ont décidé de commémorer sa mémoire sous forme d'un médaillon et d'une médaille.

Comité consultatif de santé. — M. le médecin général du cadre de réserve Chrétien, inspecteur des services de traitement des gazés du territoire, est nommé membre titulaire du Comité consultatif de santé, en remplacement de M. le médecin général inspecteur du cadre de réserve Oberlé.

M. le médecin général du cadre de réserve Vezeaux de Lavergne, chef de la section technique du Service de santé, est nommé secrétaire du Comité consultatif de santé, en remplacement de M. le médecin général du cadre de réserve Lahaussois.

Hôpitaux psychiatriques. — Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'hôpital psychiatrique autonome d'Armentières (poste créé).

Un poste de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique départemental de la Seine-Inférieure est actuellement vacant par suite du départ de M. le Dr Usse, nommé médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Braqueville.

Hôpitaux de Bordeaux. — A la suite d'un récent concours, MM. P. Verger et F.-J. Traissac ont été nommés médecins adjoints des hôpitaux de Bordeaux.

Hôpitaux de Saint-Étienne. — Un concours s'ouvrira à l'hôpital Édouard-Herriot à Lyon, le lundi 11 décembre 1939, à 8 h. 20, pour la nomination d'un médecin des hôpitaux de Saint-Étienne.

Légion d'honneur. — Ont été promus au grade de commandeur dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

M. le médecin-colonel Fribourg-Blanc, membre titulaire de la Société médico-psychologique.

Le Dr du Bouchet, ancien interne des hôpitaux de Paris, chirurgien, directeur de la fondation Foch, à Suresnes, citoyen américain.

Officier : le Dr Dubois-Roquebert (de Rabat).

Chevalier : le Dr Jacques Hector, le Dr Lignières (de Buenos-Ayres), le Dr Dulcy (d'Avignon), le Dr Noël Sollier (de Nîmes).

Concours de médecins du dispensaire de Lyon. — Ont été nommés au concours médecins du dispensaire de Lyon : MM. Racouchot, Chauviré et Thomasset.

Psychiatrie médico-légale (Faculté de droit). — Le professeur Laignel-Lavastine a commencé son cours de psychiatrie médico-légale élémentaire à la Faculté de droit, le *jeudi* 30 *novembre* 1939, à 11 *heures*, amphithéâtre no 3, et le continuera tous les jeudis suivants à la même heure.

Jeudi 14 *décembre*. — Réactions antisociales des alcooliques.

Jeudi 21 *décembre*. — Réactions antisociales des toxicomanes.

Jeudi 4 *janvier* 1940. — Réactions autisociales des déments.

Jeudi 11 *janvier*. — Réactions antisociales des délirants.

Jeudi 18 *janvier*. — Réactions autisociales des périodiques épileptiques et des hystériques.

Jeudi 25 *janvier*. — Réactions antisociales des paranoïaques.

Jeudi 1er *février*. — Réactions antisociales des déséquilibrés, des pervers instinctifs et des obsédés.

Jeudi 8 *février*. — L'homicide pathologique.

Jeudi 15 *février*. — Limites du vol morbide.

Jeudi 22 *février*. — Attentats aux mœurs.

Jeudi 29 *février*. — Criminalité juvénile, militaire, et coloniale.

Centre anticancéreux de Montpellier. — M. le Dr Lamarque, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, a été nommé directeur du centre anticancéreux de cette ville.

Académie de médecine. — L'Académie a émis le vœu que la population civile soit invitée à se faire vacciner contre la variole et les maladies typhoïdes.

Ve Congrès international de pathologie comparée. — Ce Congrès aura lieu en 1941 à Istanbul.

Société de médecine de Paris. — A la Société de médecine de Paris, il a été décidé que les séances auraient lieu une fois par mois, le quatrième samedi. La prochaine séance aura lieu le samedi 23 décembre à 16 h. 30 (60, boulevard de la Tour-Maubourg,

NOUVELLES *(Suite)*

entrée 135, rue de Grenelle). Tous les confrères sont cordialement priés d'y assister

Hôpitaux de Bordeaux. — En raison des circonstances actuelles, la Commission administrative des hospices civils de Bordeaux a cru devoir reporter à des dates qui seront fixées ultérieurement les concours d'internat et d'externat en médecine, d'internat en pharmacie et d'électroradiologiste, qui devaient s'ouvrir en octobre et en novembre.

Hôpital Jules-Colombani à Casablanca. — L'hôpital Jules-Colombani cherche à recruter deux internes. Les intéressés devront remplir les conditions suivantes : 1° être de nationalité française ; 2° justifier de seize inscriptions validées. La préférence sera donnée aux externes des villes de Faculté nommés au concours ; 3° être dégagés de toutes obligations militaires.

Avantages : Traitement annuel net de 1 795 fr. 34, logement, éclairage, un cuisinier, voyage remboursé en 2e classe, engagement de deux ans, sauf le cas de fin des hostilités.

Renseignements divers. — L'hôpital compte en moyenne 320 malades ; il est équipé de façon moderne et ses services sont complets.

Les deux postes sont à prendre tout de suite. Toute demande doit être adressée à M. le directeur de l'hôpital Jules-Colombani, à Casablanca.

École de sérologie de la Faculté de médecine de Paris. — Le Conseil de direction de l'École invite les médecins et étudiants désireux de suivre les cours, à demander leur inscription dans le plus bref délai possible ; la session, commençant le 8 janvier, ne pourra avoir lieu qu'au cas où le nombre des inscriptions serait suffisamment élevé. Il est donc dans l'intérêt des candidats de s'inscrire tout de suite.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Dr Sicard de Plauzoles, directeur de l'Institut Alfred-Fournier.

Cours d'anthropo-biologie des races. — Le Dr René Martial a commencé son cours libre, le vendredi 17 novembre, à 18 heures, salle des thèses, n° 2, et le continuera les lundis et vendredis suivants à la même heure.

Ministère de la Santé publique. — M. Gaston Ramon est nommé conseiller technique sanitaire pour la sérologie.

Affectation des officiers du Service de santé. — Les mutations devront, à l'avenir, être prononcées d'après les principes suivants :

Les officiers du Service de santé qui ont exercé des fonctions électives ou auraient été mêlés à l'activité politique locale devront être affectés à une formation aussi éloignée que possible de leur résidence.

Les officiers du Service de santé ne doivent pas être affectés dans le département où en temps normal ils exercent leur profession.

Des dérogations pourront être faites en faveur des professeurs de faculté ou d'école chargés d'un enseignement et des spécialistes mobilisés sur place avec leurs appareils.

Des indications ultérieures détermineront les mesures à prendre pour les officiers affectés précédemment.

Société médicale du Littoral méditerranéen. — Déférant aux recommandations du Gouvernement français et suivant l'exemple des plus grandes associations médicales et scientifiques, la *Société médicale de climatologie et d'hygiène du Littoral méditerranéen* s'efforcera de maintenir son activité pendant la guerre, autant qu'il lui sera possible. En conséquence, les membres de la Société sont priés de demeurer en contact avec le secrétariat et de lui faire parvenir leur adresse actuelle. Les ressortissants étrangers qui ont dû quitter leur pays d'origine à l'occasion de la guerre ou des événements antérieurs sont priés d'indiquer leur nouveau domicile.

L'assemblée générale qui devait avoir lieu à Juan-les-Pins, en novembre 1939, est reportée à une date ultérieure.

Le voyage d'études climatiques et médicales, qui avait été annoncé pour Noël 1939, n'aura pas lieu, mais le Bureau de la Société s'efforcera d'organiser un voyage de Pâques en 1940, si les événements le permettent. Ce voyage suivra le parcours habituel : Cannes, Grasse, Juan-les-Pins, Antibes, Gagnes, Vence, Nice, Villefranche, Le Cap-Ferrat, Beaulieu, Monaco, Monte-Carlo, Le Cap-Martin, Roquebrune et Menton. Tous ceux qui croiront pouvoir prendre part à ces quelques journées de détente sont priés d'écrire au secrétariat, dès qu'ils jugeront le moment opportun.

Les divers Congrès auxquels la collaboration de la Société médicale était assurée (notamment le *IIIe Congrès de l'enfant à la mer et à la montagne*, dans les stations thermales et climatiques des Alpes, et le *IIe Congrès international de cosmobiologie*, à Rome) sont ajournés. Leur préparation sera reprise dès que les événements le permettront.

Les auteurs de travaux (conférences, rapports, recherches originales, etc.) actuellement en cours, qui devaient être inscrits aux ordres du jour des réunions prochaines, sont instamment priés d'achever leurs études, s'ils le peuvent, et de les envoyer au Secrétariat, 24, rue Verdi, à Nice. Les ouvrages publiés ailleurs continueront aussi à être reçus, afin d'être présentés aux assemblées. Le Bureau compte que chacun des membres fera tout ce qui dépendra de lui pour assurer la continuation de la vie de la Société, et la reprise de son activité habituelle le plus tôt possible.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 21 *Octobre.* — M. Houdart, Rôle du service social dans les services hospitaliers de médecine infantile. — M. Doville, Étude du paludisme autochtone chez le nourrisson. — M. Pestel, Sur un cas d'abcès du poumon chez l'enfant guéri par intervention limitée.

NOUVELLES *(Suite)*

— M. LACLOTTE, Contribution à l'étude du volvulus du cæcum. — M. AUDBOURG, Quatre observations de péritonite traitées chirurgicalement avec adjonction d'un composé sulfamidé. — M. GAUTHEY, Contribution à l'étude des pneumococcies dans la race jaune. — M. ANGERT, Contribution à l'étude des myopathies. — M. DICKER, Contribution à l'étude des retards de consolidation des fractures fermées par l'hormone antéhypophysaire. — M. KUCZYNSKI, Contribution à l'étude des embolies artérielles médicamenteuses. — M. BÉTARD, Thérapeutique antitétanique curative et méthode de Merle. — M. BRINON, Contribution à l'étude de l'hygiène dans les établissements pénitentiaires. — M. RESMOND, Zona ophtalmique traumatique.

21 *Novembre.* — M. DYKIERMAN, Observations sur le dépistage de la tuberculose pulmonaire par la radioscopie pulmonaire. — M. KOPEIKA, Sur le mécanisme hormonal de la sécrétion lactée. — M. DENIS-PERALDI, Contribution à l'étude de l'étiologie et de l'hormonothérapie de la stérilité endocrinienne. — M. BRISSÉ, Aperçu sur le traitement de la dysménorrhée par la résection du nerf présacré. — M. CHESSEBŒUF, Sur un cas de maladie de Hogkin avec éosinophilie sanguine particulièrement accentuée. — M. FRAPPIER, Considérations sur l'emploi d'un nouveau traitement de la poliomyélite par le chlorate de potasse. — M. WOLF, Les chorées prolongées. — M. LACOUR, Les indications, la technique et les résultats de l'opothérapie dans le mongolisme. — M. FRAQUET, Contribution au développement de la chimie aux armées durant la guerre 1914-1918. — M. LUTZ, Les syndromes dépressifs de teinte mélancolique du début de la paralysie générale.

22 *Novembre.* — M. BEAU, De la fréquence actuelle des présentations de l'épaule. — M. LEMERLE, Contribution à l'étude du traitement des affections douloureuses du petit bassin par la résection du nerf présacré. — M. GIRON, De la phénicétomie à la phénoalcoolisation. — M. LARMIGNAT, Essai sur le traitement de la pleurésie séro-fibrineuse tuberculeuse par la pneumo-séreuse. — M. RENAULT, Sur quelques formes anormales de leucémie aiguë.

11 *décembre.* — M. RÉVÉRAND, Contribution à l'étude des algies au début de la lèpre. — M. AUVERT, Prophylaxie de la maladie post-opératoire dans la sténose du pylore de l'adulte.

12 *décembre.* — M. BOURGEOIS, Contribution au diagnostic des torsions de trompe. — M. BENOIT, Étude sur la cysticercose humaine. — M. BARRÉ, Contribution à l'étude de la maladie gélatineuse du péritoine. — M. ROY, Vie, destin, mariage et mort des monstres doubles. — M. BIRNBAUM, Contribution à l'étude de la position D. D. (Devraigne-Descamps) dans certains accouchements dystociques. — M. NICOLAS, Nosologie de la mélancolie légitime. Essai sur la méthode psycho-pathologique. — M. LÉONARD, De la sensation du relief chez les borgnes. — M. RESSNICK, Essai critique des tests biologiques de la grossesse depuis l'antiquité jusqu'à nos jours. — M. TONFESCO, Sur les applications chimiques des phénomènes entoptiques. — M. KOLA, Lésions chorio-rétiniennes indirectes par blessure de guerre. — M. NENAULT, Contribution à l'étude des tumeurs malignes de la rétine « Rétinoblastomes ». — M. ORLIAC, Contribution à l'étude des infections oculaires et périoculaires par les dérivés sulfamidés.

13 *décembre.* — M. ULLIAC, Contribution à l'étude des fractures du squelette auriculaire. — M. PENQUER, Contribution à l'étude de l'évipan sodique en anesthésie générale. — M. KEISOR, Sur un nouveau cas de fièvre boutonneuse méditerranéenne observé à Paris. — M. DENIS, A propos d'un cas de pseudo-tuberculose humaine. — M. PELLET, Aperçu sur le traitement par le curettage de la métrite hyperplasique. — M. WORM, Remarques sur deux cas de septicémie hémolysante à perfringens après avortement.

14 *décembre.* — M. DEBENEDETTI, Considérations sur la rœngenthérapie des furoncles et des panaris. — M. DENVIL, A propos de quelques nouveaux cas de malformations hépato-biliaires en pathologie infantile. — M. MONTAUBIN, A propos d'un cas de vaccine généralisée. — M. CHAVAROT, Contribution au traitement des psoriasis. — M. CHEVILLOTTE, Contribution à l'étude du traitement des épistaxis rebelles. — Mlle PAULIAC, Les dérivés sulfamidés et le traitement des méningites cérébro-spinales à méningocoques. — M. DU PLESSIS DE GRÉNÉDAN, Une épidémie de variole à Saint-Brieuc (1938-1939). — M. DUBAND, Contribution à l'étude des formes pseudo-chirurgicales du saturnisme d'origine hydrique. — M. DANIÉLOU, Du rhume banal à l'influenza épidémique. — M. MARTIN, Conception de l'unicité de l'angor pectoris.

VARIÉTÉS

EN PAYS NORDIQUES, L'ASSISTANCE SOCIALE AUX FEMMES ENCEINTES ET AUX JEUNES MÈRES

« *Nous ne sommes plus dans une époque où l'orateur ou l'écrivain ait le loisir de choisir ses sujets. Ce sont les sujets, aujourd'hui, qui le choisissent.* »

C'est ainsi que M. Jean Giraudoux fixe, dans *Pleins pouvoirs* (ouvrage que tout Français tiendra à honneur de méditer) et commence un singulier examen de conscience collectif.

L'actualité nous pousse vers les Pays nordiques. Au moment où notre ministère de la Santé publique poursuit d'une volonté inlassable l'organisation d'une hygiène des temps nouveaux et s'occupe plus particulièrement des mères et des enfants « repliés » vers le Centre, le Sud-Ouest de notre France, il est bon de connaître ce que le Danemark a tenté dans le domaine de l'hygiène sociale pour les femmes enceintes et les jeunes mamans.

... Il y a de cela quelques années, notre éminent ami, le Dr Carron de la Carrière, réunissait autour de Mme Carron de la Carrière quelques confrères parisiens, en l'honneur du professeur Ehlers, de Copenhague. Nous eûmes le plaisir d'entendre le savant maître danois nous exposer l'effort de son pays dans la lutte contre les fléaux sociaux et plus particulièrement les maladies vénériennes. Nous admirions les initiatives fécondes de ces régions où l'on ne se paye pas de mots ; où ce que l'on conçoit pour la santé collective se traduit par des actes. Comme le temps travaille pour ceux qui travaillent, les résultats effectifs affirment une politique de fait.

M. le professeur Hauch, de Copenhague, a récemment donné, à la Société royale belge de gynécologie et d'obstétrique, une importante communication sur l'assistance que le Danemark apporte aux femmes enceintes et aux jeunes mères. Nous voudrions résumer ici les pages publiées dans *Bruxelles médical.*

L'auteur danois, après avoir rendu hommage à Mauriceau, qui fut, avec " M. Vincent ", le puériculteur de notre grand XVIIe siècle, rappelle comment Pinard établit sa consultation prénatale à Baudelocque. Nous savons quelle extension a pris cette œuvre avec MM. Couvelaire et Devraigne, avec M. Weil-Hallé à l'Institut de puériculture, l'un des plus beaux de l'Europe, pour la formation de jeunes filles se destinant à l'assistance sociale de la mère et de l'enfant. Il faut dater de 1919 les premiers efforts tentés en Belgique, tandis que, soixante-dix ans plus tôt, en Danemark, il était prescrit à toute femme voulant accoucher à la maternité de se faire inscrire six semaines avant terme sur un registre spécial : la femme était soignée s'il était découvert quelque chose d'anormal, et c'était bien déjà quelque chose.

Actuellement, 20 p. 100 des femmes enceintes de la capitale danoise fréquentent la maternité. 1905, 1906, 1924 représentent les trois étapes sociales de l'*appui maternel.* Enseigner et soutenir la future mère, éveiller en elle le sentiment de responsabilité pour son enfant, la conseiller, l'aider, l'encourager.

Un vaste bureau dont la directrice a reçu une forte instruction juridique, assistée de treize collaboratrices éduquées et normalement rétribuées, reçoit, à longueur de journée, toutes celles qui sollicitent un conseil. En 1938, 13 000 demandes personnelles de renseignements et d'assistance ont été adressées à ce service ; 65 000 rapports divers ont été établis ; 1 000 assignations ont été lancées contre des pères qui ne voulaient reconnaître leur enfant ; 700 placements d'enfants, 80 placements de mères, 263 adoptions sont enregistrés au cours de l'année. Les assistantes sociales jouent, en Danemark, le même rôle que nos assistantes en France. Celles-ci ont poursuivi près de 3 000 enquêtes dont le résultat a permis beaucoup de bien.

« Une station » pour 30 femmes enceintes reçoit ses dernières, gratuitement, en attendant leur envoi à la maternité. On les occupe à des travaux « en attendant bébé ».

Il semble que règne en Danemark, tout au moins dans certaines familles, une mentalité qui semble trouver tout naturel l'interruption d'une grossesse non souhaitable. C'est ainsi que l'*appui maternel* a créé une consultation du soir pour « jeunes filles enceintes ». Celles-ci sont convaincues qu'il leur sera donné nom et adresse de médecins ou de sages-femmes pouvant les faire avorter. *Mais*, ajoute le professeur Hauch, *les lois danoises ne permettant pas de provoquer l'avortement sur des indications sociales, le médecin est obligé d'informer les jeunes femmes de ce qu'il ne peut rien faire pour elles.* C'est ici qu'intervient l'assistance sociale spécialisée. On ne précipite rien ; on réconforte ; on soulage ; on aide matériellement et moralement ; on n'abandonne jamais ; certaines personnes embrassent leurs intérêts. On ne considère jamais

VARIÉTÉS *(Suite)*

que la jeune fille a pu commettre une faute, mais, simplement, la future mère dont il faut sauver l'enfant. Tout est mis en œuvre dans ce but. Aucune démarche n'est difficile pour les adhérentes de l'appui maternel, et l'association va jusqu'à provoquer une adoption au sein de familles aisées et sans enfants.

Quels sont les premiers résultats ?

Il faut citer, *in extenso*, le paragraphe suivant :

« ... Or cette œuvre ne fait que commencer et beaucoup de femmes envoyées à la consultation ne viennent pas. Cependant, en 1938, 125 femmes désirant l'avortement provoqué se sont présentées à la consultation du soir. 33 p. 100 d'entre elles se sont placées sous la surveillance de l'*appui maternel* et ont normalement terminé leur grossesse. Un tiers se sont mariées, ont accouché en clinique dans la banlieue de Copenhague. On a perdu la trace du dernier tiers. Quelques-unes — paraît-il — auraient été sauvées... Plusieurs d'entre elles se seront, sans doute, adressées à une avorteuse... »

Notre éminent informateur insiste beaucoup sur ce fait que l'*œuvre de* l'appui maternel *est uniquement le fruit de l'initiative privée*. Mais, tout récemment, l'État, frappé de ses excellents résultats, a édicté une loi généralisant à tout le pays une institution de ce genre : « Toute femme enceinte, mariée ou non, aisée ou indigne, pourra avoir recours à l'œuvre. Celle-ci sera à la fois médicale, sociale, ménagère. »

Le chroniqueur est heureux de voir les Pays nordiques entrer dans une voie tracée en France par Budin, Pinard et continuée par tant de leurs élèves. Nous ne saurions ici passer sous silence l'œuvre de maternité dite « du camp retranché de Paris » (comme cette appellation paraît lointaine !), l'œuvre de Mme Poussineau... Notre Croix-Rouge (et ses trésors d'initiative et de dévouement) aura à s'employer auprès des maternités créées dans toutes nos régions où se sont « repliées » les populations si françaises du Nord et de l'Est et dont la peine a été si grande d'abandonner leur maison et tout ce qui s'y rattache...

Dr MOLINÉRY.

GAZ TOXIQUES

PETIT FORMULAIRE THÉRAPEUTIQUE ET PROPHYLACTIQUE

par

MM les docteurs P MAZEL et P ROBIN.

Du *Journal de Médecine de Lyon* (5 septembre) nous extrayons les conseils précieux qui suivent :

A. — SUFFOCANTS

TYPE OXYCHLORURE DE CARBONE.

Action élective:

Voies respiratoires : de la bronchite congestive à l'œdème pulmonaire aigu.

Traitement:

1° Prophylactique :

Repos, même dans les cas en apparence légers ; transport couché ;

2° Curatif :

Repos, réchauffement, lait, perles d'éther de dix en dix minutes, surveillance étroite en vue de dépister l'œdème à son début ;

En cas d'œdème aigu :

Ce qu'il faut faire:

Saignée, précoce, abondante (400 à 600 centimètres cubes), répétée ;

Oxygène ;

Tonicardiaques (pas de digitale, pas d'adrénaline).

Ce qu'il ne faut pas faire:

Injection de morphine ou équivalent ;

Injection de sérum artificiel ;

Respiration artificielle ;

Inhalation de carbogène.

B. — VÉSICANTS PROPREMENT DITS

TYPE SULFURE D'ÉTHYLE DICHLORÉ YPÉRITE.

Action élective:

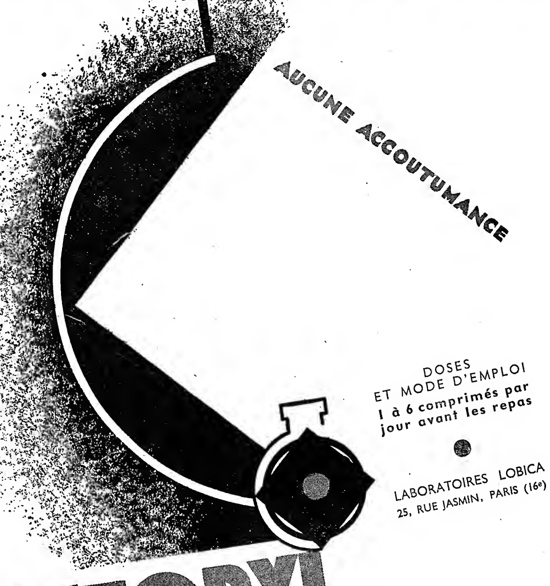
Téguments, yeux, voies respiratoires : brûlures, infection secondaire fréquente au niveau de la muqueuse respiratoire.

Traitement:

1° Prophylactique :

Essentiel : tout ypérité doit être considéré comme un contagieux jusqu'à désinfection complète.

Débarrasser le sujet de ses chaussures, vêtements, sous-vêtements (qui seront mis dans


CONSTIPATION
AUCUNE ACCOUTUMANCE
DOSES
ET MODE D'EMPLOI
1 à 6 comprimés par
jour avant les repas
LABORATOIRES LOBICA
25, RUE JASMIN, PARIS (16e)
LACTOBYL
REEDUCATEUR DE L'INTESTIN

des récipients étanches et désinfectés secondairement).

Neutraliser l'ypérite successivement sur :

Les téguments : étaucher avec papier buvard ou coton hydrophile les traces d'ypérite visibles sur la peau ; surtout doucher tiède avec savonnage et, si possible, rinçage avec solution alcaline (bicarbonate de soude) ;

Les yeux : lavages abondants sans pression avec solution de :

Permanganate de potasse à 0,5 p. 1 000 dans sérum artificiel ;

Bicarbonate de soude à 22,5 p. 1 000 ;

Les voies respiratoires supérieures : lavages et gargarismes avec solution bicarbonatée ;

Les voies digestives supérieures : ingestion d'eau bicarbonatée : 1 cuillerée à café par verre d'eau.

2° Curatif :

Yeux :

Ce qu'il faut faire :

Placer le sujet dans la pénombre avec voile noir flottant devant les yeux ;

Continuer les lavages avec solution permanganatée ou bicarbonatée ;

Appliquer sur les paupières, pâte à l'eau avec : talc, carbonate de chaux, eau de chaux, glycérine à 30 degrés.

En cas de douleurs très vives : compresses chaudes imbibées d'une solution bicarbonatée et appliquées pendant quelques minutes ou instiller deux fois par jour seulement 2 à 3 gouttes d'une solution avec : cocaïne à 1 p. 200 ou cocaïne adrénalinée (cocaïne à 1 p. 200) avec, par centimètre cube, 1 goutte de solution d'adrénaline à 1 p. 1 000 ou dionine à 1 p. 100.

Ce qu'il ne faut pas faire :

Pas de corps gras (pommades à base de vaseline) ;

Pas de lavage avec solution irritante (nitrate d'argent) ;

Pas de pansement occlusif.

Téguments :

Éviter toute manœuvre mécanique au niveau des téguments fragiles ;

Saupoudrer les zones érythémateuses avec talc ou mélange : talc, 400 grammes ; carbonate de chaux, 200 grammes ; carbonate de magnésie, 200 grammes ; oxyde de zinc, 200 grammes.

Traiter les phlyctènes selon les méthodes classiques, avec pansements très lâches et en utilisant des substances peu irritantes : solution de permanganate à 2 ou 3 p. 1 000, liniment oléocalcaire, ambrine, huile goménolée.

Pas de pansements serrés, pas de substances irritantes (acide picrique, pommade de Reclus) ; pas de poudre sur les phlyctènes ouvertes.

Voies respiratoires :

Inhalations d'antiseptiques faibles ; instillations d'huile goménolée ;

Traitement symptomatique de la toux ;

En cas de complication broncho-pulmonaire, isolement du sujet et traitement propre de la complication.

Repos, lait, alcalins par voie buccale.

C. — ARSINES VÉSICANTES ET SUFFOCANTES

TYPE LES CHLOROVINYL-CHLORARSINES OU LEWISITES.

Associent à l'action de l'ypérite sur peau, yeux, muqueuse bronchique, une action sur les voies respiratoires profondes (suffocations par afflux leucocytaire) et une action toxique générale (diarrhée, albuminurie) ;

Mêmes mesures préventives et curatives que dans l'intoxication par l'ypérite.

Au point de vue respiratoire :

Oxygène et tonicardiaques ; pas de respiration artificielle, pas de carbogène.

Donner cinq cuillerées à soupe par heure du mélange avec : magnésie : 1 cuillerée à soupe ; lait : 4 cuillerées à soupe ; eau bouillie, quantité suffisante pour un demi-litre.

Ne pas lutter contre la diarrhée.

D. — TOXIQUES GÉNÉRAUX

I. — OXYDE DE CARBONE.

Action élective :

Tissu sanguin, par constitution de carbonyhémoglobine relativement stable.

Traitement :

Éloignement du milieu toxique :

Réanimation (respiration artificielle, inhalation de carbogène, tonicardiaques ;

Parfois (asphyxiés bleus), légère saignée ;

VARIÉTÉS *(Suite)*

Secondairement : repos, réchauffement, surveillance des voix respiratoires.

II. — ACIDE CYANHYDRIQUE ET COMPOSÉS.

Action élective.

Inhibition du protoplasma cellulaire qui devient inapte à fixer l'oxygène.

Traitement :

Éloignement du milieu toxique (suffisant dans les formes légères) et réchauffement.

Dans les formes graves : respiration artificielle ;

Inhalation d'oxygène pur ou de carbogène ;

Inhalation discontinuée mais répétée de nitrite d'amyle (pendant une minute, contenu d'une ampoule au quart de centimètre cube) ;

Toniques cardiaques.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

EXERCICE DE LA PROFESSION MÉDICALE EN ALGÉRIE EN TEMPS DE GUERRE

(*Décret du 7 décembre 1939.*)

ARTICLE PREMIER. — A la mobilisation ou dans les cas prévus à l'article 1er de la loi du 11 juillet 1938, les médecins non mobilisables et les femmes médecins de nationalité française ou ressortissants français sont à la disposition du gouverneur général de l'Algérie pour les besoins de la population civile et tenus, sans ordre spécial, de continuer sur place l'exercice de leur profession ou de rejoindre tout autre poste qui pourrait leur être assigné.

ART. 2. — Les médecins chargés des soins de la population civile hospitalisée sont rémunérés dans les mêmes conditions qu'en temps de paix.

Toutefois, s'ils sont appelés à exercer hors de leur domicile, ils ont droit au logement.

L'hôpital où ils exercent pourvoit à ce logement ou, en cas d'impossibilité, alloue une indemnité compensatrice.

D'autre part, s'il est établi, après enquête ouverte par le préfet, que la clientèle médicale de leur nouvelle résidence ne peut leur procurer d'honoraires suffisants, les médecins en question peuvent obtenir, à la condition qu'ils ne bénéficient d'aucun traitement quelconque, solde ou retraite, une indemnité supplémentaire, dont le taux, fixé par le gouverneur général, est proposé par le préfet, sur avis du directeur de l'établissement et la commission consultative entendue, ou, le cas échéant, sur avis de la commission administrative. Cette indemnité est prélevée sur le budget hospitalier.

ART. 3. — Les médecins chargés, de façon intermittente, d'un service public, reçoivent une rémunération calculée sur la base de vacations dont le montant est fixé par arrêté du gouverneur général.

S'ils remplacent des médecins bénéficiant d'une échelle de traitement, ils perçoivent le traitement de début de l'emploi et, éventuellement, les indemnités attachées à ces fonctions.

ART. 4. — Dans les cas prévus à l'article 1er, les médecins ressortissants de pays alliés ou neutres régulièrement autorisés à exercer leur profession en France et qui n'auraient pas souscrit l'engagement prévu à l'article 19 de la loi du 11 juillet 1938 devront, pour continuer l'exercice de leur art, obtenir l'autorisation du préfet du département de leur résidence.

ART. 5. — Les médecins déplacés par ordre dans les conditions de l'article 1er, *in fine*, ne pourront, pendant un délai de cinq ans à compter de la date de cessation des hostilités, exercer leur art dans la localité où ils ont été envoyés et dans un rayon de vingt kilomètres autour de cette localité.

ART. 6. — Les infractions aux dispositions du présent décret sont passibles des sanctions portées à l'article 31 de la loi du 11 juillet 1938.

(*Journal officiel*, 6 décembre 1939.)



LA MÉDECINE AU PALAIS

L'ABANDON DU MALADE

Nous avons vu, par de nombreux arrêts, quelle était la jurisprudence des tribunaux en matière d'abandon du malade, c'est-à-dire quand le médecin, après avoir accepté de donner ses soins à un malade, y renonce sans motif légitime, s'abstient de toutes nouvelles visites, et cause ainsi un dommage à son client.

On sait que les obligations du médecin résultent non seulement de son accord, lorsque, après avoir exercé le libre choix qui lui est réservé, il accepte de donner ses soins, mais aussi quand le médecin est tenu de visiter les malades en vertu d'un contrat qu'il a passé avec un tiers.

Nous avons rapporté dans *Paris médical* le jugement du Tribunal de Cambrai, du 15 mars 1900, relatif à un médecin du Bureau de Bienfaisance ; les arrêts de Pau, du 30 juin 1913, relatifs à des médecins de la Compagnie du Midi ; et le jugement de Marseille, du 10 février 1938, qui avait trait au médecin d'une Compagnie de navigation.

L'obligation du médecin existe, même si son accord a été tacite, quand le malade est son client habituel, et quand il résulte des circonstances que le malade devait pouvoir compter sur son médecin pour toute la durée de sa maladie, ainsi que l'établit un jugement du Tribunal de la Seine, du 30 juin 1932.

On reconnaît donc en général que, dans tous ces cas, le médecin a pris un engagement, et que l'inexécution de ses obligations peut entraîner sa responsabilité.

Mais, contrairement à ce qu'il résulte de diverses décisions, il ne faudrait pas en conclure que le médecin doit être immédiatement condamné à des dommages-intérêts, dès l'instant que le malade établit l'acceptation des soins et l'abandon du malade ; il faut, en outre, que le malade prouve que cet abandon a déterminé le dommage dont il se plaint ; il faut aussi que le malade prouve une relation directe de cause à effet entre l'abandon qu'il reproche au médecin et le préjudice qu'il a subi.

Cette dernière obligation de preuve, qui est trop souvent oubliée, est la cause de jugements qui manquent de base légale. C'est pourquoi il est intéressant de rappeler, en réponse à des décisions qui ont trop légèrement con-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

damné le médecin, l'arrêt de la Cour de Pau, du 1er mai 1900, dont nous avons déjà parlé.

Il ne suffit pas que le malade prouve l'existence d'un dommage ; il ne suffit pas que, par le fait d'une concomitance, on établisse que le malade est mort après que le médecin avait cessé de venir ; il faut encore établir que ce dommage ou cette mort sont les conséquences directes de l'abstention du médecin, de telle sorte que les tribunaux puissent reconnaître que, si le médecin était venu à temps, ou s'il avait continué ses visites, le dommage ne se serait pas produit.

Notamment, l'arrêt de Pau est extrêmement intéressant, car, pour reconnaître une responsabilité au médecin, il exige que le demandeur prouve plusieurs faits.

Tout d'abord, que c'est volontairement que le médecin ne s'est pas rendu auprès du malade ; puis que les soins auraient évité le dommage, et qu'en fait il existe une relation directe de cause à effet entre l'abstention et le préjudice.

D'ailleurs, il faut reconnaître que les tribunaux interprètent avec une certaine largeur d'esprit les motifs qui ont pu décider le médecin à ne pas revenir, ou qui l'ont obligé à négliger le malade. Notamment, les tribunaux reconnaissent que, quand un médecin justifie qu'il a été appelé d'urgence auprès d'un malade gravement atteint, alors que le premier client ne paraissait pas en danger, on ne peut reprocher au médecin d'avoir suivi ce que sa conscience lui dictait.

De même, si le malade a des droits, les tribunaux reconnaissent que le médecin peut exiger qu'on remplisse à son égard les obligations normales dont il peut se réclamer : c'est ainsi que le Tribunal de Senlis a reconnu qu'un médecin était en droit de se retirer quand il était l'objet, chez le malade, de la part des parents ou des amis, d'insinuations ou de propos contraires à sa dignité.

Et le Tribunal de la Seine, dans un jugement du 19 décembre 1910, a reconnu qu'un médecin auquel on impose la collaboration d'une infirmière en laquelle il n'a aucune confiance du point de vue de l'asepsie est en droit de se retirer, sans qu'on puisse lui en faire le moindre reproche.

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.



SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 5 décembre 1939.

M. le Président annonce la mort de M. Viggo Christiansen (de Copenhague), associé étranger depuis 1934.

Rapport sur la vaccine. — M. LEREBOULLET lit le rapport annuel sur la vaccine telle qu'elle a été pratiquée en France et dans les colonies, rapport établi d'après les indications de M. H. Bénard, directeur du Service de la vaccine à l'Académie.

L'Académie émet le vœu :

« Qu'un large usage soit fait dans les divers départements des convocations individuelles dont le résultat s'avère très supérieur à celui des convocations collectives par voie d'affiches ;

« Que des instructions soient données aux médecins vaccinateurs leur rappelant la grande activité spécifique des préparations vaccinales mises à leur disposition et l'inconvénient d'inoculations trop étendues et trop nombreuses ;

« Qu'une propagande soit faite auprès de la population civile, faisant état des circonstances actuelles et invitant les sujets vaccinés avec succès depuis plus de cinq ans à se soumettre à la revaccination ;

« Qu'aucun certificat ne soit délivré dans les maternités ou les maisons d'accouchement concernant un enfant dont le résultat de la vaccination n'a pas été contrôlé. »

La préparation médicale des décisions des Commissions de réforme. — M. TRÉMOLIÈRES. — M. Laubry apporte une communication de M. Trémolières sur un sujet d'actualité qui a déjà retenu l'attention de l'Académie. Le 3 octobre, un vœu de M. Rist avait, en effet, été voté à l'unanimité. Ce vœu demandait que les Conseils de réforme fussent assisté de spécialistes en neurologie, phtisiologie, etc., afin d'éviter des réformes abusives.

S'inspirant de ce vœu, M. Trémolières a organisé dans la IVe région une série d'examens qui permettent aux Commissions de réforme d'être fortement documentées au moment où elles ont à statuer.

La communication de M. Trémolières a soulevé un vif intérêt. Dans la discussion qui a suivi, M. Laubry a montré, une fois de plus, les erreurs qui peuvent résulter d'un examen radioscopique trop rapide.

La collaboration de l'Œuvre de Préservation de l'Enfance contre la Tuberculose avec les Services départementaux d'évacués et de rapatriés. — M. P. ARMAND-DELILLE expose que, dès le mois d'août, l'Œuvre Grancher avait fait établir la liste des placements disponibles chez les nourriciers de chacune de ses 61 filiales; elle les a mis à la disposition des services des évacués et réfugiés dans les départements refuges. En conséquence, elle a commencé et continué à recueillir, pour les séparer du contact, les enfants évacués en même temps que les parents contagieux sortis des sanatoria réquisitionnés.

L'Œuvre Grancher a ainsi rempli les buts de prophylaxie antituberculeuse dont le professeur Marfan avait fait un exposé détaillé dans sa communication à l'Académie de médecine, le 4 juillet dernier ; elle a, de plus, pu collaborer avec les autres œuvres s'occupant de l'évacuation des enfants des grandes villes menacées.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 29 novembre 1939.

Anesthésie loco-régionale des membres en chirurgie de guerre (amputations et résections en particulier). — MM. DUHAU et BOLOT. — M. SORREL, rapporteur. — Cette anesthésie est toujours commode, sans danger ; c'est la meilleure technique pour l'anesthésie des blessés gazés, pour les interventions sur les membres, en cas de petites interventions, comme cerclage de la rotule, etc...

Les auteurs rapportent leur expérience de 30 cas de grandes amputations. Il est utile de faire des injections préparantes de morphine-scopolamine-éphédrine. Il est parfois indiqué d'utiliser une légère anesthésie de base (rectanol-évipan). Il faut surtout une technique d'anesthésie régionale bien fixée pour chaque intervention et basée sur la connaissance précise de l'anatomie des troncs nerveux. On complète par une anesthésie locale de la ligne d'incision.

Au lieu d'injecter 300 à 600 centimètres cubes de novocaïne, on peut avoir une excellente anesthésie avec 80 à 150 centimètres cubes de novocaïne à 1 p. 200 ou de percaïne à 1 p. 2 000 pour un membre inférieur par exemple, ou 50 à 100 centimètres cubes pour un membre supérieur. Cette diminution de la dose d'anesthésie a un gros intérêt chez des blessés choqués et gazés.

Sur un point de droit. — M. CADENAT constate que certains blessés refusent des interventions qui leur seraient nécessaires ou utiles. Certains redoutent l'intervention par peur : une suggestion habile, une anesthésie par surprise, permet de les opérer. Certains veulent n'être opérés que par un chirurgien de leur choix. On peut amener la consultation de deux chirurgiens pour les décider.

Mais le cas le plus important est celui de ceux qui refusent l'opération pour profiter de leur blessures.

Entre les cas où le risque opératoire est léger et le résultat certain et ceux où le risque est sérieux et le résultat seulement probable existent tous les intermédiaires. En temps de paix, chacun disposait de son corps, en temps de guerre, l'individu disparaît devant la collectivité. Il est paradoxal d'obliger l'individu bien portant à aller risquer sa vie et de permettre à un blessé ou à un malade de refuser de se laisser guérir pour profiter de sa blessure, toucher une pension ou refuser de retourner au front. Il faut que le chirurgien, après consultation d'un autre chirurgien, ait le droit d'imposer une intervention dans certains cas.

Dans la discussion qui suit, certains se rangent à

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

l'avis de M. CADENAT ; d'autres pensent qu'il faut ems pêcher les blessés qui refusent de se laisser opérer d'en profiter en les signalant à l'autorité militaire pour de-sanctions en leur refusant tout droit à une pension du fait de leur incapacité.

M. FREDET. — On ne peut pas opérer un homme contre son gré.

M. P. DUVAL pense qu'on ne peut jamais garantir qu'une opération est inoffensive et que le tétanos, par exemple, peut compliquer la plus minime intervention.

M. CADENAT insiste sur un aspect important : la contagion de refus de l'intervention.

MM. SORREL, MONDOR, MAUCLAIR, ROUX-BERGER, SAUVÉ, FREDET, HARTMANN, LAMBERT, ROUVILLOIS, prennent part à la discussion.

L'Académie décide de nommer une Commission pour étudier ce problème, composée de MM. ROUVILLOIS, HARTMANN, SAUVÉ, MAUCLAIR, FREDET.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 4 novembre 1939.

Kyste hydatique et ondes courtes. — M. F. DÉVÉ, M. LESERTISSEUR et Mlle B. STEWART rapportent une double expérience qui semble montrer que les ondes courtes n'entravent pas l'évolution vésiculaire des scolex inoculés sous la peau du lapin et que la marconithérapie n'a pas d'efficacité sur les kystes hydatiques jeunes.

Parasympathomimétiques et pression intrapleurale. — MM. J. TROISIER, M. BARIÉTY et Mlle D. KOHLER. — L'injection intraveineuse d'ésérine, d'acétylcholine et de pilocarpine à doses suffisantes produit une diminution nette de la pression intrapleurale. L'acétylcholine et l'ésérine, à faibles doses, et, éventuellement, la pilocarpine en injections répétées, provoquent, au contraire, une augmentation de cette pression.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du mercredi 13 décembre.

Importance de l'étude unilatérale du réflexe oculo-cardiaque. — MM. GEORGES ROSENTHAL et M. SCHAPIRA étudient le réflexe oculo-cardiaque de chaque côté. Ils insistent sur l'importance de ne rechercher le réflexe que sur le malade en détente et non émotionné. Le réflexe oculo-cardiaque est plus marqué du côté seul atteint ou le plus atteint. Sa mensuration renseigne sur l'évolution des lésions, l'exagération étant un facteur de gravité, la diminution un facteur de pronostic favorable.

Début du traitement par la néo-tuberculine chez les bacillaires fébriles. — M. GEORGES ROSENTHAL a pu amorcer le traitement par la néo-tuberculine chez les bacillaires fébriles en utilisant la rinçure de Milian, la perfusion lente, l'enrobage à la lanoline de Ramon ou la technique des scarifications utilisée par le B. C. G. par son homonyme S. Rosenthal (de Chicago).

Pseudo-tuberculose par compression utérine du rectum. — M. GEORGES ROSENTHAL a observé un cas de cachexie pseudo-tuberculeuse avec asthénie considérable dû simplement à une constipation causée par un fibrome écrasant le rectum.

L'hystérectomie a déterminé une résurrection complète de la malade.

M. FILDERMAN communique une observation reçue du Dr Goldenfuhn (de Haïfa), concernant un très volumineux kyste de la thyroïde traité par sa méthode des injections sclérosantes. Gros comme une orange, le kyste avait déterminé des troubles graves de la respiration. Le malade, refusant une intervention chirurgicale, le Dr Goldenfuhn, aidé par le Dr Zeitlin, injecta 9 centimètres cubes de salicylate de soude à 40 p. 100 et le malade guérit après quelques difficultés dues à la réaction. Des photographies sont jointes à l'observation. R. LEVEN.

REVUE DES REVUES

Nouvelles observations sur le dosage biologique des glacosides de l'«Adonis vernalis» (F. MERCIER et Mme S. MACARY, Société de biologie de Marseille, C. R. Soc. de biol., 1937, t. CXXIV, p. 745).

On connaît la série d'études si intéressantes que poursuit le professeur Mercier sur les glucosides de l'*Adonis vernalis* et qui constitue la mise au point décisive des indications de ce médicament.

L'adoverne, ou association des deux glucosides de l'*adonis vernalis*, peut donc réaliser une synergie médicamenteuse très intéressante comparable à l'association digitaline-ouabaïne, mais possédant des modalités d'action particulières et des indications thérapeutiques propres.

C'est ainsi que, d'après Chausset, Faguet, Jansen et Koopmann, Löhr, Hippe, Schoen, Lang, Engelen, Sacaze, Mouquin et Balacéano, Schafft, Januschke, Müller, etc., l'action thérapeutique de l'adoverne est plus proche de celle de la digitaline que de celle de l'ouabaïne ; l'adoverne exerce sur l'écorce cérébrale une action sédative très marquée ; il stimule le centre respiratoire et provoque un effet antidyspnéique particulièrement intense ; enfin son action diurétique est à la fois directe et indirecte, et porte non seulement sur la diurèse aqueuse, mais aussi sur l'élimination de l'urée et des chlorures, l'adoverne étant à la fois un diurétique azoturique et déchlorurant ; d'où son indication dans tous les cas d'insuffisance ventriculaire gauche, de cardiopathies mitrales et dans tous les cas où il faut diminuer les œdèmes.

En résumé, c'est un médicament qui est capable de continuer, de suppléer ou même de remplacer l'action de la digitale.

NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr Émile Viguier, médecin général de la Marine du cadre de réserve, commandeur de la Légion d'honneur, décédé à Carmaux, à l'âge de soixante-huit ans. — Mme A. Lemoine, mère et belle-mère de M. le Dr et Mme A. Vassal. — Le Dr Christiansen (de Copenhague), professeur à la Faculté de médecine de Copenhague, associé étranger de l'Académie de médecine. — Le Dr Charles Nourric (de Paris), ancien interne des hôpitaux de Paris, décédé à l'âge de quatre-vingt-trois ans. — Le Dr G. Herbinet, ancien interne des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Pontoise. — Le Dr J. Séglas, médecin honoraire de la Salpêtrière, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Fortier-Bernoville, médecin de l'hôpital Léopold-Bellan, directeur de l'École d'homéopathie française. — Le Dr Jacques Chevrolle, décédé à l'Hôtel-Dieu de Rouen. — M. Charles Vaillant, chef du laboratoire central de radiographie de Lariboisière, grand-officier de la Légion d'honneur. — Le Dr Marcellin Dutilleux (de Liége). — Le colonel-médecin Léon Godts, décédé à Anvers, chevalier de la Légion d'honneur, commandeur du British Empire, officier des ordres de Léopold et de la Couronne.

Mariages. — M. le Dr André Ribert et Mlle Lucienne Odoul. — M. Jean-Paul Chevreau, étudiant en médecine, fils de M. le Dr Charles Chevreau, chevalier de la Légion d'honneur (de Vitry-sur-Seine), et de Mme Charles Chevreau, et Mlle Anne-Marie Berthier. — M. le Dr Jacques Mialaret, chirurgien des hôpitaux de Paris, croix de guerre, et Mlle Janine Dorival. — M. Jean Danel, interne des hôpitaux de Paris, fils de M. le professeur et de Mme Danel, et Mlle Anne-Marie Cornilliet, interne en pharmacie. — Mlle Simone Duhail, fille de M. le Dr et Mme Duhail, et M. René de Savigny de Moncorps. — M. Étienne Juillard, agrégé de l'Université, fils de M. le Dr Henry Juillard, officier de la Légion d'honneur, et de Mme Henry Juillard, et Mlle Hélène Gros. — M. le Dr Lucien Bazin et Mlle Geneviève Frébillot. — Mlle Françoise Pottier et M. Pierre Canlorbé, externe des hôpitaux de Paris. — M. le Dr André Toupet, fils de M. le Dr et de Mme René Toupet, et Mlle Henriette Millon. — Mlle Taphanel, fille de M. le Dr et Mme Taphanel, et M. Cl. Proche, fils et beau-fils de M. le Dr et Mme Ch. Robert. — Mlle Barbara Bainbridge, fille de M. le Dr et Mme Seamon Bainbridge, et M. le Dr Mac Intosch. — Mlle Simonne Schickelé, fille du médecin général inspecteur Schickelé et de Mme Schickelé, et M. le Dr Edgard Evrard, médecin lieutenant de l'armée belge.

Fiançailles. — Mlle Marguerite Hardouin, fille de M. le Dr Paul Hardouin, professeur à l'école de médecine de Rennes, et de Mme Paul Hardouin, et M. Jean Hallopeau, ingénieur civil des Mines.

Naissances. — M. le Dr et Mme Vandecasteele (de Lille) font part de la naissance de leur fille Christine, petite-fille du professeur et de Mme Jean Minet. — M. le Dr et Mme Lucien Stérin font part de la naissance de leur fille Chantal. — M. le Dr et Mme Jean Pichon font part de la naissance de leur fils Jean-Pierre. — M. le Dr et Mme Moskovtchenko font part de la naissance de leur fils Nicolas-Alexandre. — M. le Dr et Mme André Hau font part de la naissance de leur fils Jean. — M. le Dr et Mme François Caby font part de la naissance de leur fils Jean. — M. le Dr et Mme Paul Dandeis font part de la naissance de leur fille Christiane. — M. Maurice Rey, externe des hôpitaux de Paris, et Mme Maurice Rey font part de la naissance de leur fils Philippe. — M. le Dr Joseph Camelot, chef de clinique chirurgicale à l'hôpital de la Charité de Lille, et Mme Joseph Camelot font part de la naissance de leur fils André. — M. le Dr et Mme Jacques Bréhant (d'Oran) font part de la naissance de leur fille Nicole.

Académie de médecine. — M. le Dr Gautrelet et M. le Dr Babonneix ont été élus membres de l'Académie de médecine.

Un vœu concernant les conseils de réforme. — L'Académie a émis le vœu que les Conseils de réforme aient, dès maintenant, la collaboration compétente de spécialistes des diverses branches de la médecine, afin d'éviter, dans la mesure du possible, les réformes abusives de réservistes sains et l'incorporation dangereuse de réservistes malades.

Faculté de médecine d'Alger. — M. Leblanc, doyen honoraire, ancien professeur, est chargé provisoirement de l'enseignement de l'anatomie.

Faculté de médecine de Montpellier. — M. Roux, agrégé, est chargé de l'enseignement de la médecine opératoire.

École de médecine de Nantes. — Les concours pour les emplois de professeur suppléant de clinique chirurgicale et de chimie à l'école de médecine de Nantes sont reportés à une date ultérieure.

Faculté de médecine de Bordeaux. — Le titre de professeur honoraire de la Faculté de médecine de Bordeaux est conféré à M. Mandoul, professeur de zoologie et parasitologie à cette faculté, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Faculté de médecine de Lille. — M. le Dr Gerny, agrégé, est nommé professeur de bactériologie médicale et pharmaceutique à la Faculté de médecine de Lille.

Faculté de médecine de Toulouse. — M. le professeur Dambrin est nommé professeur de clinique chirurgicale et gynécologique à la Faculté de médecine de Toulouse.

M. le professeur Caubet est nommé professeur de pathologie chirurgicale à la Faculté de médecine de Toulouse.

M. le Dr Sandrail, agrégé pérennisé, est nommé professeur d'anatomie pathologique et de pathologie générale.

NOUVELLES *(Suite)*

Hôpital psychiatrique de Vauclaire (Dordogne). — Deux places d'internes provisoires en médecine sont vacantes à l'Hôpital psychiatrique de Vauclaire par suite du départ des titulaires mobilisés.

Traitement : 6 000 francs, plus 30 p. 100 : 7 800 francs par an, plus indemnités pour charges de famille s'il y a lieu. Une somme de 1 000 francs s'ajoutera au traitement annuel des internes pourvus du titre de docteur en médecine. Les internes sont logés, chauffés, éclairés, nourris (régime des pensionnaires hors classe), blanchis. *Conditions* : être de nationalité française, titulaire de 12 inscriptions.

Service de contrôle des médicaments antisyphilitiques. — Les fournisseurs des médicaments antisyphilitiques sont informés qu'ils doivent adresser, *avant le 30 novembre* dernier délai, au Laboratoire de contrôle des médicaments, 55, rue du Stade, à Caen, des échantillons de tous produits qu'ils désireraient voir inscrits à la liste du service de Prophylaxie des maladies vénériennes, en 1940.

Ils devront, en même temps, adresser :

1° A. M. le ministre de la Santé publique, 18, rue de Tilsitt, une demande d'admission pour ces produits; 2° au Laboratoire de contrôle, 55, rue du Stade, à Caen, le double de cette demande; 3° à M. le président de la Commission des médicaments antivénériens (55, rue du Stade, à Caen), une lettre de soumission de prix sous pli séparé et cacheté.

Ordre de la Santé publique. — Sont promus commandeurs dans l'ordre de la Santé publique :

M. le Dr Bérard (Léon), professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Lyon.

M. le Dr Brouardel (Georges), vice-président du Conseil supérieur d'hygiène.

M. le Dr Castaigne, directeur de l'École de plein exercice de Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme).

M. le médecin général de la Marine Candiotti.

M. le médecin général Gay-Bonnet, directeur du Service de santé de la région militaire de Paris.

M. le Dr Vaillant, radiologue à Paris.

M. Vidal-Nacquet, président de la Fédération hospitalière de France.

Sont promus dans l'ordre de la Santé publique :

Au grande d'officier. — M. le Dr Benech (Jean), directeur du Bureau municipal d'hygiène à Nancy (Meurthe-et-Moselle).

M. le Dr Bouillette (Louis-Aimé), médecin-chef de l'hôpital de Conflans-Sainte-Honorine (Seine-et-Oise).

M. le Dr Boulangier (Georges-Gabriel-Martin), directeur des Services d'hygiène du département de la Moselle à Metz.

M. le Dr Brot (Louis), médecin de l'hôpital d'Ancy-le-Franc (Yonne).

M. le médecin commandant Brunel, ministère de la Guerre à Paris.

M. le Dr Caillet (André), assistant à la consultation d'urologie de la clinique de la Faculté de la Salpêtrière à Paris.

M. le Dr Chauchard (Henri-Louis-Arthur), médecin de l'Institut prophylactique à Paris.

M. le Dr Chevron (Joseph-Louis), vice-président du Conseil départemental d'hygiène à Châlons-sur-Marne (Marne).

M. le Dr Corbin (Raymond-Charles-Honoré), médecin inspecteur de la Protection des enfants du premier âge à Amiens (Somme).

M. le Dr Crozes (Pierre), médecin instructeur de la défense passive de la ville de Toulouse.

M. le Dr Fauvel (Louis-Auguste-Élie), chef du Service de la maternité de l'hôpital de Châlons-sur-Marne (Marne).

M. le Dr Ferry (Albert-Georges-Émile), médecin des Enfants assistés du Loir-et-Cher, à Romorantin.

M. le médecin commandant Fulcrand (Pierre-Charles), adjoint au médecin général inspecteur directeur du Service de santé de la région de Paris.

M. le Dr Gallouen (Maurice-Léon), médecin du Bureau de bienfaisance de Rouen (Seine-Inférieure).

M. le médecin capitaine Genaud, conférencier au cours de défense sanitaire passive à Paris.

M. le médecin chef de la marine Goett, chef du bureau médical au ministère de l'Air à Paris.

M. le Dr Hagen (Alfred), médecin chef de l'hôpital thermal de Plombières-les-Bains (Vosges).

M. le Dr Hutinet (Gaston), administrateur de l'Association philomathique à Paris.

M. le Dr Huyghe (Georges), directeur du Bureau municipal d'hygiène de Dunkerque (Nord).

M. le Dr Ill (Georges-Émile-Henri), oto-rhino-laryngologiste à Paris.

M. le Dr Jehanin (Georges), inspecteur départemental adjoint d'hygiène de l'Orne à Mortagne-au-Perche (Orne).

M. le Dr Lapin (Joseph-Louis), secrétaire général de la Ligue marocaine contre la tuberculose à Rabat (Maroc).

M. le Dr Lévy-Valensi, professeur à la Faculté de médecine à Paris.

M. le Dr Livon (Jean-Louis-Marie), directeur de l'Institut Pasteur de Marseille (Bouches-du-Rhône).

M. le Dr Manesse (Victor-Clément), médecin à Antony (Seine).

M. le Dr Matinier (Louis-Barthélémy), adjoint au médecin général inspecteur directeur du Service de santé de la région de Paris.

M. le Dr Mercier (Mary-Adolphe-Eugène), médecin à Paris.

M. le Dr Née (Louis-Arsène-Jules), médecin chef des hôpitaux de Rouen (Seine-Inférieure).

M. le Dr Pasturel (Armand), directeur médecin de la colonie familiale de Dun-sur-Auron (Cher).

M. le médecin colonel Perdrizet, directeur de l'hôpital militaire Dominique-Larrey à Versailles (Seine-et-Oise).

M. le Dr Pernot (Émile), radiologue à Paris.

M. le Dr Perrin, médecin chef du contrôle sanitaire de la prostitution à la préfecture de police.

NOUVELLES *(Suite)*

M. le Dr Renard (François), médecin inspecteur de l'Assistance publique du Rhône à Bourg (Ain).

M. le professeur Rocher (Louis-Henri-Gaston), chirurgien de l'hôpital des enfants de Bordeaux (Gironde).

M. le Dr Vernet (Maurice-Albin), médecin à Paris.

M. le professeur Villaret (Maurice-Louis), professeur à la Faculté de médecine de Paris.

M. le professeur Violle (Henri-Jules), professeur d'hygièue de la Faculté de médecine de Marseille (Bouches-du-Rhône).

Hôpital civil de Constantine. — Les étudiants (dégagés d'obligations militaires), les étudiantes en médecine, Français, désireux d'occuper un emploi d'interne, sont priés de s'adresser au directeur de l'hôpital civil de Constantine (Algérie).

Conditions exigées : 12 inscriptions au moins. La désignation des postulants se fera sur examen des références offertes.

Sont vacantes : chirurgie, 2 places ; phtisiologie, 1 place ; maternité, 1 place ; oto-rhino-laryngologie, 1 place ; psychiatrie, 1 place ; médecine générale, 1 place.

Guerre. — Le *Journal officiel* du 17 novembre 1939 a publié (p. 13171 à 13173) la liste du rang d'ancienneté de médecins et pharmaciens sous-lieutenants de réserve.

Fondation Angel Roffo. — Cette fondation a pour but de favoriser, par la création de bourses de voyage, les relations scientifiques concernant le cancer entre la France et la République Argentine.

La Ligue française contre le cancer, chargée de l'attribution de ces bourses, mettra une somme de vingt-cinq mille francs à la disposition d'un Français désirant faire un stage à Buenos-Aires à l'Institut de médecine expérimentale pour l'étude et le traitement du cancer, pendant l'année 1940.

Adresser les demandes au siège de la Ligue, 6, avenue Marceau, Paris (VIIIe), avant le 30 avril 1940.

VIIIe Congrès de l'Association internationale de thalassothérapie. — Le volume contenant les rapports et les communications a été envoyé à tous les adhérents. Ceux qui, en raison des circonstances, n'ont pas reçu ce volume, sont priés d'adresser leur réclamation au secrétariat du Congrès : 8, rue André-Michel, Montpellier.

Le volume est en vente, au prix de 50 francs, à la librairie Dubois et Poulenc, Grand'Rue, Montpellier.

Société de thérapeutique. — La Société de thérapeutique s'est réunie en séance extraordinaire le mercredi 15 novembre 1939, sous la présidence de M. le professeur Tiffeneau, doyen de la Faculté de médecine.

Il a été décidé qne la Société reprendrait le cours de ses séances à partir du mercredi 13 décembre 1939, chaque deuxième mercredi du mois, à 16 h. 30, à la Faculté de médecine (salle Pasteur).

Les circonstances actuelles exigent plus que jamais le développement de la thérapeutique, à une époque où tant de souffrances s'abattent sur l'humanité.

Le professeur Santenoise reçoit la nouvelle croix de guerre. — Le Dr Santenoise, professeur à la Faculté de Nancy, déjà médaillé militaire de la guerre 1914-1918, a reçu, le 26 octobre, la nouvelle croix de guerre.

Accord médical entre le Japon et l'Allemagne. — Un accord médical germano-nippon a été conclu récemment entre le Reich et le Japon. Il a été signé au ministère des Affaires étrangères à Tokio par le Dr Karl Hardenkam, directeur de la section étrangère de la Chambre médicale du Reich, qui fit le voyage de Berlin à Tokio en qualité de représentant du führer de la santé du Reich, et le Dr Ishibashi, président de la Société médicale germano-nippone.

Cet accord prévoit une collaboration étroite entre médecins allemands et médecins japonais, notamment par le moyen de visites fréquentes de médecins japonais en Allemagne, où ces derniers pourraient se rendre compte *de visu* des méthodes thérapeutiques, des travaux et recherches scientifiques, des progrès des réalisations sanitaires et sociales et de l'organisation de la vie professionnelle du médecin. De même, il est question de visites de médecins allemands au Japon.

Des conférences seront données par les uns et les autres au cours des visites. L'accord prévoit aussi la possibilité d'exercer, de manière temporaire, de médecins allemands au Japon et de médecins japonais en Allemagne.

En 1940, une délégation médicale japonaise, sous la conduite du Dr Ishibashi, se rendra en Allemagne.

Actuellement, on prépare en Allemagne un cadeau d'importance destiné au corps médical japonais : une bibliothèque composée des meilleurs ouvrages allemands de médecine. (*Le Siècle médical.*)

Un hôpital souterrain à Dijon. — La direction du service départemental d'hygiène de la Côte-d'Or et la direction du service de santé militaire de la 8e région viennent d'installer un poste de secours central D. A. T., qui a cette particularité d'être entièrement sous terre.

Dans Dijon, en effet, on trouve de vieilles caves aux voussures solides, avec de larges couloirs desservant des sortes de cellules qui sont quelquefois de vraies salles. C'est dans l'une de ces caves qu'a été aménagé cet hôpital souterrain.

On y descend par un vaste escalier où les brancards pourront aisément tourner. L'aménagement en a été merveillensement organisé. Le chauffage central avec radiateurs, l'éclairage électrique, doublé d'un éclairage de secours, le téléphone y ont été installés. La ventilation est parfaitement assurée. Six salles sont réservées aux services généraux de l'hôpital, où déjà le matériel médical et chirurgical est disposé. Neuf autres salles séparées par des cloisons recevront les blessés et les gazés par les bombardements aériens.

L'hôpital souterrain de Dijon pourra recevoir deux

NOUVELLES *(Suite)*

cent cinquante blessés ou gazés qui y recevront les soins nécessaires et seront dirigés, sitôt soignés, désinfectés, reposés, vers d'autres installations hospitalières de la ville. (*Le Siècle médical.*)

Maisons de santé de la région parisienne demeurées ouvertes. — Le Syndicat des Maisons de santé privées et des sanatoria de la Région parisienne a pensé être utile aux malades et aux médecins de cette région en établissant une liste des établissements affiliés à ce syndicat qui sont actuellement demeurés ouverts.

Des exemplaires de cette liste seront déposés au siège des différents syndicats médicaux, où l'on pourra se les procurer.

En outre, le secrétaire du syndicat, Dr Bussard, 8, avenue du 15-novembre, à Bellevue (Seine-et-Oise), en enverra aux confrères qui lui en feront la demande.

Maison de santé ouverte. — La Maison de santé médico-chirurgicale, 4, rue du Sergent-Hoff, Paris (XVIIe), Ternes Monceau, Wagram 80-74, qui était fermée depuis la guerre, informe le corps médical qu'elle est à nouveau ouverte à tous les chirurgiens spécialistes et médecins.

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine (professeur : M. Maurice LOEPER ; assistant : M. André LEMAIRE, agrégé, médecin des hôpitaux). — Le professeur Maurice LOEPER continuera son enseignement clinique tous les jeudis, à 11 heures, à l'amphithéâtre Hayem, avec le concours de M. Lebret, assistant de clinique ; Mme Brouet-Sainton, chef de clinique ; M. Duchon, chef du Laboratoire de bactériologie ; M. Lesure, chef du Laboratoire de chimie générale ; de M. Chérigié, assistant de radiologie, et de Mme David pour l'électrophono-cardiographie ; des médecins de l'hôpital Saint-Antoine et éventuellement des agrégés, médecins des hôpitaux, anciens chefs de clinique et collaborateurs du service.

I. ORGANISATION DE L'ENSEIGNEMENT.

Tous les jours, à 9 h. 30 : visite dans les salles.

Jeudi, à 11 heures. — Leçon clinique à l'Amphithéâtre par le professeur Loeper.

Mardi et samedi, à 11 heures. — Leçon clinique par les assistants du service.

II. CONSULTATIONS SPÉCIALES.

Lundi, à 10 heures. — Mme Jullien : Maladies chroniques, nutrition et endocrinologie.

Mercredi, à 10 heures. — Professeur Loeper : Maladies digestives et Polyclinique.

Vendredi, à 10 heures. — Professeur Henry : Dermatologie.

Lundi, mercredi, samedi, à 10 heures. — Radiologie.

Jeudi, à 10 heures. — Endoscopie.

Tous les matins. — Exercices de laboratoire.

L'après-midi. — Médecine expérimentale.

Sanatorium de Trestel. — M. le Dr Fitte, médecin adjoint au sanatorium de Camiers, a été nommé médecin directeur au sanatorium de Trestel.

Direction des Services sanitaires maritimes. — M. le professeur Sautet, de la Faculté de médecine de Marseille, a été nommé directeur des services sanitaires maritimes de la 5e circonscription.

Thèses de médecine. — *Mercredi 3 janvier.* — M. BRILLE, Les sténoses hypertrophiques du pylore chez l'adulte. — M. BEDU, Contribution à l'étude des commotions labyrinthiques par éclatement de projectiles. — M. VALAT, Cinématisation, digitalisation, phalangisation des moignons d'amputation. — M. CARPIER, Contribution à l'étude clinique de quelques formes localisées anormales de l'acrodynie infantile. — M. WETTERWALD, Contribution à l'étude des épithéliomas des cicatrices cutanées. — M. DUMAS, Du traitement moderne des méningites aiguës. Sulfamidothérapie. — M. DELESTRE, Les travaux anatomiques à travers les âges. — M. TROUVÉ, Contribution à l'étude de l'anesthésie en chirurgie de guerre. — Mme MARGULIES, La flore vaginale normale. — M. AUVERT, Prophylaxie de la maladie post-opératoire dans la sténose du pylore de l'adulte.

Jeudi 4 janvier. — M. VAUTIER, La translation de l'avant-pied dans les arthrodèses médio-tarsiennes pour pied creux. — M. BESSIÈRE, Contribution à l'application des irradiations infra-rouges et ultra-violettes en chirurgie opératoire. — M. MOSKOWICZ, L'hormone ocytocique post-hypophysaire en obstétrique. — M. RAZAFINDRAMASINA, Problèmes prophylactiques médico-sociaux posés par la peste à Madagascar. — M. MAZILLIER, Contribution à l'étude de l'hygiène des piscines. — M. FIESCHI, (?). — M. LEGAL, A propos d'un cas de lichen scrofulosorum. — M. VIARD, A propos de quelques cas de méningites puriformes aseptiques aiguës, bénignes, cryptogénétiques. — Mlle ROISSARD DE BELLET, La santé de la jeunesse des villes. Rôle social du médecin. — M. MARCUS, La femme du syphilitique. — M. MOURE, Contribution à l'étude du diagnostic des calculs du canal cholédoque. — M. GALIMARD, Hippocrate et la tradition pythagoricienne. — M. PRESTOT, Un contempleur de l'opération césarienne, le Dr J.-F. Sacombe (1750-1822). Étude historique. — M. MALLÉGOL, Contribution à l'étude des méthodes chirurgicales dérivées de l'apicolyse extra-pleurale de Tuffier. — M. DE SAINT-MARTIN, (?).

Thèse vétérinaire. — *Jeudi 4 janvier.* — M. POUJOL, Recherches sur l'étiologie de l'intoxication par le colchique d'automne.



DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Henri Vanuxeem, chevalier de la Légion d'Honneur, Croix de guerre française, Croix de guerre anglaise, conseiller général du Nord, beau-père de M. le Dr Gaston Vandevelde, oto-rhino-laryngologiste (d'Armentières). — Le Dr Charles Faseuille, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Marie-Lannelongue de Lille. — Madame Jean de Laguérenne, femme de M. le Dr Jean de Laguérenne, médecin du sanatorium des Cheminots, à Champrosay (Seine-et-Oise). — Madame Marcel Bascou, femme de M. le Dr Marcel Bascou, décédée à Chéroy. — Le Pr Edgard Zunz, membre de l'Académie royale de médecine de Belgique, président de l'Union thérapeutique internationale. — Le Dr Armel Ducos, médecin-chef en retraite de l'hôpital psychiatrique de Château-Picon, chevalier de la Légion d'Honneur.

Mariages

Mlle Denyse Lion, fille de M. Abert Lion, chargé de la publicité de la Société des eaux minérales d'Evian-les-Bains, et M. Félix Falk, externe des hôpitaux de Paris. — M. le Dr Henri Pouret et Mlle Adrienne-Edith Tarrade, docteur en médecine, médecin des sanatoriums publics, fille de M. le Dr Adrien Tarrade (de Limoges).

Fiançailles

M. E. Desanti, interne des hôpitaux de Marseille, fils de M. le Dr J. Desanti, neveu de M. le Dr E. Desanti, et Mlle Cheyron, interne des hôpitaux. — Mlle Louise Couvreur, fille du lieutenant Louis Couvreur, mort pour la France, et de Madame née Coirre, et M. Bernard Jamain, interne des hôpitaux, fils du Dr Jamain, décédé, et de Madame née Gohin.

Naissances

M. le Pr et Madame Justin-Besançon font part de la naissance de leur fille Laure. — M. le Dr et Madame Joseph Debuchy-Beirnaert font part de la naissance de leur fils Hubert. — M. le Dr R. Boucaumont et Madame, née Yvonne Roussy, sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Monique. Nous adressons au Dr et à Mme Boucaumont nos bien sincères félicitations.

Facultés de médecine

Concours de l'agrégation. — SECTION DE MÉDECINE GÉNÉRALE. — *Leçon d'une heure.* — 1re séance du 20 juin : M. Delarue (Paris) : « Intoxication par les benzols »; M. Martin (Lyon) ; « L'Avitaminose A. ».

2e séance du 20 juin : M. Vachon (Lyon) : « Les épanchements pleuraux des cardiaques »; M. Planques (Toulouse) : « Les anémies hypochromes »; M. Saric (Bordeaux) : « L'atélectasie pulmonaire ».

1re séance du 21 juin : M. Warter (Strasbourg) : « L'arythmie complète »; M. Michon (Nancy) : « Les myélomes multiples »; M. Manceaux (Alger) : « Les troubles endocriniens de la ménopause ».

2e Séance du 21 juin : M. Lenègre (Paris) : « Syndromes hypophysaires antérieurs »; M. Péron (Paris) : « Abcès du poumon »; M. Serre (Montpellier) : « Les sciatiques »; M. Desoille (Paris) : « Kystes aériens du poumon ».

1re séance du 22 juin : M. Neimann (Nancy) : « Septicémies à staphylocoques »; M. Fabre (Toulouse) : « Les ictères néoplasiques ».

2e séance du 22 juin : M. Chaptal (Montpellier) : « Valeur clinique du métabolisme de base »; M.



Barral (Lyon) : « Paralysies diphtériques »; M. Soulié (Paris) : « Kystes hydatiques du poumon ».

Séance du 23 juin : M. Marchal (Paris) : « Les angines à monocytes »; M. Breton (Lille) : Les réactions de l'organisme à l'égard du bacille de Koch »; M. Stahl (Strasbourg) : « Hémiplégies alternes ».

1re séance du 26 juin : M. de Sèze (Paris) : « La maladie de Heine-Medin »; M. Waremboug (Lille) : « La leucémie myéloïde »; M. Briskas (étranger) : « L'Herpès ».

2e séance du 26 juin : Mlle Gauthier-Villars (Paris) : « Les pleurésies hémorragiques »; M. Massière (Bordeaux) : « Le syndrôme syringomyélique cervical »; M. Girard (Nancy) : » La maladie osseuse de Reklinghausen »; M. Recordier (Aix) : « Hémoglobinuries paroxystiques ».

Faculté de médecine de Paris

Dans sa séance du 29 juin le Conseil de la Faculté a présenté pour la chaire de Pathologie expérimentale en première ligne le Dr Henri Bénard et pour la chaire de Thérapeutique en première ligne le Dr Aubertin. Chaire de Pathologie interne en première ligne le Dr Pasteur Vallery-Radot.

Concours du clinicat. — A la suite du concours pour les emplois vacants de chefs de clinique, ont été proposés :

Cliniques médicales : *Cochin* : MM. Siguier, Brumpt et Tanret. — *Saint-Antoine* : M. Ledoux-Lebard. — *Hôtel-Dieu* : MM Dupuy et Gaultier. — *Pitié* : M. Frumusan.

Cliniques chirurgicales : Salpêtrière : MM. Rouvillois, Guénin, Cordebar, Lortat-Jacob. — *Thérapeutique chirurgicale* : MM. Lazard et Cauchoix. — *Cochin*: M. Mathey. — *Neuro-chirurgicale*: M. Daum.

Clinique oto-rhino-laryngologique : MM. Sacquépée, Osenat.

Laboratoire d'anatomie pathologique. — Des travaux pratiques supplémentaires auront lieu à partir du jeudi 5 octobre 1939, à 15 heures, dans les salles de microscopie du Laboratoire, escalier C, 4e étage.

Le droit d'inscription est de cinquante francs. En outre, dès le début de la première séance, une somme de cinquante francs devra être déposée en garantie de la boîte de 60 coupes remise à chaque élève.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au lundi 2 octobre au secrétariat, guichet n° 4, les lundi, mercredi et vendredi de 14 à 16 heures, et tous les matins, sauf le dimanche, de 9 à 11 heures, sur présentation d'une autorisation écrite, délivrée par le chef des Travaux, tous les jours, sauf le dimanche, de 10 à 12 heures et de 15 à 18 heures.

Légion d'honneur

Est promu :

Au grade de commandeur : M. le Dr Plazy, médecin général de 2e classe.

Est nommé :

Au grade de chevalier : M. le Dr Richier laryngologiste des hôpitaux de Paris. A fait preuve du plus grand dévouement au cours de nombreuses transfusions sanguines qui ont gravement altéré sa santé. Titres exceptionnels.

Service de santé militaire

Sont promus :

Au grade de médecin général inspecteur : M. le médecin général Schickele en remplacement de M. le médecin général inspecteur Morvan, placé dans la section de réserve; M. le médecin général Morisson, en remplacement de M. le médecin général inspecteur Savornin, placé, à compter du 4 juillet 1939, dans la section de réserve.

Au grade de médecin général : M. le médecin colonel Bercher, en remplacement de M. le médecin général Schickele, promu; M. le médecin colonel Collignon, en remplacement de M. le médecin général Morisson, promu.

Au grade de médecin colonel : MM. les médecins lieutenants-colonels : Bellon, médecin des hôpitaux militaires; Bouissou (région de Paris); Tamalet, médecin des hôpitaux militaires; Sieur (9e corps d'armée); Codvelle et Delaye, professeurs agrégés du Val-de-Grâce; Saulnier, médecin des hôpitaux militaires.

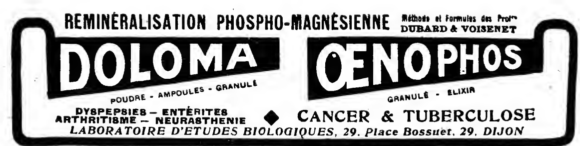
Au grade de médecin lieutenant-colonel : MM. les médecins commandants : Saby, médecin des hôpitaux militaires; Poirier (4e région) ; Giraud et Bergeret (région de Paris); Lassalle et Hugonot, professeurs agrégés du Val-de-Grâce; Stéfanini, chirurgien des hôpitaux militaires; Riss (20e région); Durand (11e région).

Au grade de médecin commandant : MM. les médecins capitaines : Carrot, professeur agrégé du Val-de-Grâce; Mazeyrie, assistant des hôpitaux militaires; Meidinger, chirurgien des hôpitaux militaires; Pascal (13e région); Idrac, chirurgien des hôpitaux militaires; Lachaise et Fonta (9e région); Vidal (18e région); Fort, médecin des hôpitaux militaires; Passager (19e corps d'armée; Raynaud, chirurgien des hôpitaux militaires.

Au grade de médecin capitaine : MM. les médecins lieutenants : Riotte (troupes du Maroc); Girardin (20e région); Grandcolas (15e région); Cazaux (troupes du Maroc); Carli (région de Paris; Petey (6e région); Duranceau (troupes du Maroc); Arnal (19e corps d'armée); Berest (troupes de Tunisie); Bénitte (20e région); Lafont (région de Paris); Aiguier (19e corps d'armée): Liger (région de Paris); Maupin (20e région); Lacout (9e région).

Ecole principale du Service de santé de la marine

Jury du concours d'admission. — Par décision mi-



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

nistérielle du 17 juin 1939, la composition des jurys de concours pour l'admission à l'Ecole principale du Service de santé de la marine en 1939 a été fixée comme suit :

Ligne-médicale. — *Président* : M. le médecin général de 2e classe Le Berre.

Membres : M. le Dr Delmas, professeur d'anatomie à la Faculté de médecine de Montpellier (épreuves orales seulement); MM. les médecins en chef de 2e classe Le Chuiton et Mondon, professeurs agrégés de médecine navale; MM. les médecins principaux Dupas et Lembrez; M. le pharmacien-chimiste principal Damany.

Membres suppléants : M. le pharmacien-chimiste principal Winling; M. le médecin en chef de 1re classe Hesnard; M. le médecin principal Simon.

Les épreuves écrites auront lieu les 4, 5 et 6 juillet 1939 à Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort, Toulon, Strasbourg et Alger dans les conditions prévues par l'instruction annuelle et la circulaire publiée au *Journal officiel* du 4 février 1939.

Les membres du jury seront convoqués directement en temps utile, par les soins du département.

Observation importante. — Par modification aux textes susvisés, les candidats de la ligne médicale titulaires de douze inscriptions subiront obligatoirement les épreuves orales à Toulon.

Service de santé des troupes coloniales

Sont promus :

Au grade de médecin général : M. le médecin-colonel Ricou, en remplacement de M. le médecin général Passa, placé dans la section de réserve.

Au grade de médecin colonel : MM. les médecins lieutenants-colonels : Genevray (Indochine); Gaffiero (Nouvelle-Calédonie); Clouet (Afrique occidentale Française); Bouvier (Paris).

Au grade de médecin lieutenant-colonel : MM. les médecins commandants : Girard (Madagascar); Legendre (région de Paris); Raynal (Chine); Hasle (Indochine); Lambert (15e région).

Au grade de médecin commandant : MM. les médecins capitaines : Bergeret (15e région); Augère (Maroc); Lefebvre et Lotte (région de Paris); Weiss (Maroc); Léger (Indochine); Gonnet (région de Paris); Broch (Indochine).

Au grade de médecin capitaine : MM. les médecins lieutenants : Chassain (Afrique occidentale française); Mole (15e région); Guevellou (Cameroun); Lévy (Indochine); Domairon (Afrique équatoriale française); Merle (Indochine); Rozières (Afrique occidentale française); Koerber (région de Paris); Caussain (Madagascar); Bonnefond (Afrique équatoriale française); Desgeorges (20e région); L'Hotellier (18e région); Deit (Togo); Prost (20e région).

Prix de médecine navale pour 1939

Le prix de médecine navale pour 1939 a été attribuées à M. le médecin en chef de 2e classe Breuil, pour l'ensemble de ses travaux et rapports au cours de son séjour en Indochine.

D'autre part, les récompenses ci-après ont été accordées pour 1939 aux officiers du corps de santé dont les noms suivent :

Mention très honorable : à MM. le médecin en chef de 1re classe Héderer et le médecin principal André, pour leur travail en collaboration intitulé : L'oxygénothérapie et la carbothérapie dans les pneumopathies anoxémiantes aiguës d'origine microbienne ou chimique.

Mention honorable : à M. le médecin principal Morvan pour son travail intitulé : Nouveaux conseils aux médecins de garde (partie chirurgicale).

Remerciements : à M. le médecin principal Querangal des Essarts, pour son travail intitulé : Fièvres typhoïdes au port de Brest depuis la guerre; à M. le médecin principal Barrat, pour son travail intitulé : Nouveaux conseils aux médecins de garde (ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie); à M. le médecin principal Godal, pour l'ensemble de ses travaux et, en particulier, pour son étude intitulée : Blennoragie et chimiothérapie chez l'homme.

Hôpitaux psychiatriques

Avis de vacance. Le poste de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Braqueville (Haute-Garonne) est actuellement vacant par suite du décès de Mme le Dr Piquemal-Levêque.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Inspection départementale d'Hygiène

Un concours est ouvert pour le recrutement d'un directeur de bureau d'hygiène pour la ville de Chartres.

Un concours est ouvert pour le recrutement :

1° D'un inspecteur départemental d'hygiène dans le département du Doubs.

2° D'un directeur du bureau d'hygiène de la ville de Clermont-Ferrand.

Les demandes pour ces concours devront être remises au ministère de la Santé publique (direction du personnel, 1er bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris, le 24 juillet 1939 au plus tard.

Bourses de doctorat en médecine

Le concours des bourses de doctorat est fixé au mardi 18 juillet 1939.

La première épreuve aura lieu à 8 heures du matin à la Bibliothèque de la Faculté de médecine.

Appel des candidats à 7 heures 45.

Aucun retard n'est admis.

Le concours est exclusivement réservé aux étudiants titulaires de 4, 8, 12 et 16 inscriptions, âgés de 18 ans au moins et de 28 ans au plus, et qui ont obtenu au moins la moyenne de 6 points pour l'ensemble des épreuves de l'examen de fin d'année.

Les demandes de candidatures doivent être formulées à M. le Doyen sur timbre à 6 francs et accompagnées d'un formulaire remis par le guichet n° 1 au secrétariat de la Faculté. Le questionnaire sera rempli par l'étudiant suivant les indications y figurant et certifié soit par le Maire de son arrondissement ou de sa localité.

Les iuscriptions sont acceptées jusqu'au 12 juillet inclus. Après cette date, aucune demande ne sera prise en considération.

Par lettre du 3 juin 1939, M. le ministre de l'Education nationale fait connaître ce qui suit ;

Les candidats aux bourses de doctorat qui en raison des évènements extérieurs ont été maintenus ou rappelés sous les drapeaux en dehors de leur temps légal normal, qui auront pu subir l'examen de fin d'année et qui, ayant obtenu à cet examen, la moyenne exigée par le règlement, seront dispensés purement et simplement des épreuves du concours des bourses. Toutefois, il leur appartiendra de constituer leur dossier comme les années précédentes, c'est-à-dire de formuler la demande sur timbre à 6 francs à M. le Doyen de la Faculté de médecine accompagnée du formulaire réglementaire rempli suivant les renseignements y figurant.

Ce formulaire est à la disposition des candidats au secrétariat de la Faculté (guichet n° 1).

Il appartiendra au candidat de fournir avec son dossier un certificat de l'autorité militaire attestant son rappel ou son maintien sous les drapeaux en dehors du temps légal.

Association médico-chirurgicale des hôpitaux libres

M. le Dr Chevalier Lawrence Jackson a accepté l'invitation de la Société médico-chirurgicale des hôpitaux libres d'assister à sa séance du 5 juillet à 21 heures, à l'hôpital Léopold Bellan, 7, rue du Texel à Paris.

Il y fera une communication sur l'ensemble de ses études et de ses travaux.

Association amicale des Cardiaques

L'Association amicale des Cardiaques vient de tenir son Assemblée générale à l'hôpital Tenon, son siège social, sous la présidence de M. Fiancette, sénateur de la Seine.

Les rapports présentés ont montré l'importance croissante de cette grande œuvre sociale qui rend de précieux services à de nombreux cardiaques, enfants et adultes, de Paris et de la province (secours, convalescences, orientation professionnelle, préparation au certificat d'études, apprentissage pour les adolescents, rééducation professionnelle dans un nouveau métier pour les adultes, etc.).

Le Gérant : André ROUX-DESSARPS

Imprimé en France. - N. Trécult, 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Médecins présents à Paris pendant les vacances

Paris Médical, publiera pendant les mois de vacances, les noms, adresses et spécialités de nos confrères restant à Paris.

Prière de nous faire connaître dès maintenant ces renseignements.

Médecine générale. — M. le Dr Marcel Perrault, médecin des hôpitaux, sera présent en août et septembre, pendant la période des vacances.

Nécrologie

Le Dr Maurice Loubet (de La Chartre-sur-Loire). — Le Dr Albert Darcourt, radiologue des hôpitaux de Marseille, victime du devoir professionnel. — Le Dr Adolphe Nicolas, ancien titulaire de la chaire d'anatomie à l'Université de Paris, membre de l'Académie de médecine. — Le Dr Charles Martin, ancien interne des hôpitaux de Paris, professeur honoraire de clinique chirurgicale à l'Ecole d'Angers, décédé au cours d'un voyage en Algérie. — Le Dr Roqueplo, médecin commandant en retraite. — Le Pr Edouard Bugnion, d'abord professeur à la Faculté de médecine de Zurich, puis à celle de Berne, depuis 1881 professeur d'anatomie et d'embriologie à la Faculté de médecine de Lausanne. Il fut mis à la retraite en 1915 et se retira à Aix-en-Provence où il est mort. — Le Dr Yves Delagenière, chirurgien au Mans, chevalier de la Légion d'Honneur, décédé à l'âge de 42 ans. Nous adressons à M. le Dr et à Madame Aubertin, née Delagenière, et à M. le Dr et Madame Cathala, née Delagenière, l'expression de notre bien douloureuse sympathie.

Mariages

M. le Dr Pierre Grenet, ancien interne des hôpitaux de Paris, petit-fils du regretté Dr André Petit, fils de M. le Dr Henri Grenet, médecin de l'hôpital Bretonneau, chevalier de la Légion d'Honneur, et de Madame Henri Grenet, et Mlle Marie-Thérèse Guy. — M. le Dr Charles Mayer, fils de M. le Dr Léopold Mayer, rédacteur en chef du *Bruxelles-Médical*, et Madame R. Hombert. — M. Jean Delater, externe des hôpitaux, fils de M. le Dr Gabriel Delater, officier de la Légion d'Honneur, Croix de guerre, et de Madame Delater, et Mlle Yvonne Nast.

Fiançailles

Mlle le Dr Berthe Hahn, chef de laboratoire à l'hôpital Cochin, sœur de M. le Dr André Hahn, bibliothécaire en chef de la Faculté de médecine de Paris, et M. le Dr Georges Astre, agrégé de l'Université Nous leur adressons nos bien sincères félicitations et nos meilleurs souhaits.

Naissances

M. le Dr Maurice Lamy, médecin des hôpitaux, et Madame, née Colette Lassalle, font part de la naissance de leur fille Florence-Simone. — M. le Dr et Madame Faile font part de la naissance de leur fils Jacques-Renaud.

Faculté de médecine de Paris

Elections. — Dans sa séance du 29 juin 1939, le Conseil de la Faculté a procédé à 3 élections. Nous avons donné une information hâtive dans le numéro du 1er juillet de *Paris Médical*, mais nous la complétons par les indications suivantes :

Chaire de pathologie interne. — Le Dr Pasteur Vallery-Radot a été présenté en première ligne par 46 voix sur 46 votants.

Le Dr Moreau a été présenté en deuxième ligne par 46 voix sur 46 votants.

Chaire de pathologie expérimentale. — 1er tour, 46 votants : M. Henri Benard, 23 voix; M. Richet, 22 voix; bulletin blanc, 1.

2e tour, 43 votants : M Henri Bénard est présenté en première ligne par 23 voix contre 19 voix à M. Richet; bulletin blanc, 1.

Chaire de thérapeutique. — 46 votants : Dr Aubertin, 24 voix; Dr Brule, 20 voix; bulletins blancs, 2.

Le Conseil a présenté en première ligne le Dr Aubertin, et en deuxième ligne le Dr Brule.

Concours du clinicat. — Sont proposés :

Médecine infantile : *Enfants-Malades* : MM. Orinstein, Ortholan.

Hygiène de la première enfance : *Enfants-Malades* : MM. Charousset, Cochemé, Chambon.

Cours de perfectionnement de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — Le cours de perfectionnement qui devait avoir lieu en septembre-octobre 1939 à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu n'aura pas lieu cette année, il est reporté à une date ultérieure.

Avis. — MM les étudiants sont informés :

1° Que les consignations en vue des examens de la session d'octobre 1939 seront reçues les lundi 2 et mardi 3 octobre.

2° Que les consignations pour la session d'octobre en chirurgie dentaire seront reçues les vendredi 6 et samedi 7 octobre.

3° Que les consignations en vue des cliniques et de la thèse sont reçues les lundi et mardi de chaque semaine à partir du lundi 2 octobre.

4° Les deux premières inscriptions de l'année scolaire 1939-1940 seront délivrées aux étudiants de 2e, 3e 4e et 5e année, ayant satisfait à la scolarité ainsi qu'aux examens afférents à leur année respective, à partir du mercredi 11 jusqu'au jeudi 26 octobre 1939.

Bibliothèque et secrétariat. — La bibliothèque sera ouverte : en juillet : du 10 au 13 : de 13 h. 30 à 19 h. 15; du 17 au 29 : de 14 à 18 heures.

En septembre : du 1er au 15 : les mardi, jeudi et vendredi de 14 à 17 heures; du 16 au 30 : du mardi au vendredi de 14 à 18 heures.

La bibliothèque sera fermée : le 31 juillet, le mois d'août en entier et les 2 et 3 octobre (récolement).

Le service normal reprendra lc mercredi 4 octobre.

Secrétariat. — Le secrétariat de la Faculté sera ouvert pendant toute la durée des vacances, mais seulement de midi à 15 heures, du 15 juillet au 30 septembre.

Le service normal (de 9 à 11 heures et de midi à 15 heures) reprendra à partir du 2 octobre.

Clinique médicale des enfants (hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres), Pr M. Nobécourt.

Vacances 1939. — M. Cathala, agrégé, donnera pendant les vacances (août et septembre) un enseignement clinique, le matin à 9 h. 30.

Cours complémentaires de vacances 1939. — L'enseignement pour les stagiaires sera organisé pendant les vacances, du 15 juillet au 31 octobre 1939, dans les services :

M. le Pr Loeper, à l'hôpital Saint-Antoine.

M. le Pr Grégoire, à l'hôpital Saint-Antoine.

MM. les étudiants ayant un stage à compléter devront adresser à M. le Doyen une demande rédigée sur papier timbré à 6 francs avant le 10 juillet 1939.

Ils désigneront la date à laquelle devra commencer leur stage : 15 juillet, 15 août, 15 septembre.

Pourront également s'inscrire les étudiants qui, tout en étant en règle au point de vue stage, seraient désireux de suivre un service pendant les vacances.

Université de Paris

L'Université décernera en novembre prochain, au cours de sa séance solennelle de rentrée, le diplôme de docteur *honoris causa* à M. Philippe Roy, ancien ministre du Canada, docteur en médecine, et à Sir Humphry Rolleston de Haslemere, correspondant de l'Académie de médecine de Paris.

Hôpital-Fondation de Rothschild

Concours de l'internat. — Sur les 22 candidats admis à se faire inscrire aux épreuves écrites et orales ont été nommés : *8 internes titulaires* : Mme Pilosoffe, M. Leibovici, Mlle Durkheim, MM. Sarfati, Bitoun, Abremovicz, Perel et *4 internes provisoires* : MM. Bennoun, Perillot, Gronstein, Mlle Lauer.

Légion d'honneur

Sont promus :

Au grade de commandeur : MM. les médecins généraux Dircks, Dilly, Pezet; MM. les médecins colonels Fribourg-Blanc et Etienney.

Au grade d'officier : M. le médecin général Pilod; MM. les médecins colonels Laurens, Gilbert-Desvallons, Gambier; MM. les médecins lieutenants-colonels Duban, Bendon, Brusset, Lazaret, Marty, Huot, Rehm, Le Maux, Benazet la Carre, Genet, Colleye; MM. les médecins commandant Ignard, Gruson, Eysseric, Flamme, Lafaix, Martin, Cier, Lauzeral, Jeannoel, Castex, Casabianca, Ruzie, Foucque Connesson.

Sont nommés :

Au grade de chevalier : MM. les médecins commandants Coste, Le Gac, Muraine, Marneffe; MM. les médecins capitaines Cazaux, Robert, Lados, Connes, Calmet, Frejaville, Battle.

Citation à l'ordre de la Nation

Le Gouvernement de la République française cite à l'ordre de la Nation :

M. le Dr Darcourt, médecin radiologue honoraire de l'hôpital de Marseille.

Praticien d'un inlassable dévouement, a consacré toute son activité aux malades de l'hôpital de Marseille et a contribué, au mépris de sa vie, au progrès de la thérapeutique radiologique.

Atteint de radiodermite, est décédé, après avoir subi de douloureuses amputations, victime de son dévouement.

Service de santé militaire

Armée active. — Par application du décret du 15 juin 1920, sont nommés :

Médecins des hôpitaux militaires : MM. les médecins capitaines Fréjaville (11e région); Raymond et Emond, assistant des hôpitaux militaires, région de Paris.

Chirurgien des hôpitaux militaires : MM. les médecins capitaines Maitrerobert (20e région); Parlange, assistant des hôpitaux militaires (7e region); Ratte, assistant des hôpitaux militaires (Tunisie) et Kliszowski, assistant des hôpitaux militaires (6e région).

Spécialiste des hôpitaux militaires (bactériologie et anatomo-pathologie) : MM. les médecins capitaines Jude (19e corps d'armée) et Julliard (troupes du Maroc), médecins des hôpitaux militaires.

Service de santé des troupes coloniales

Nomination. — Réserve. — Par décret du 17 juin 1939, ont été nommés dans la réserve du Service de santé des troupes coloniales, à dater du jour de leur radiation des contrôles de l'armée active, les officiers dont les noms suivent :

Au grade de médecin colonel : MM. Armstrong, Lailheuge, Fleury, François (Jean-Baptiste), Le Fers, Lefèvre.

Au grade de médecin commandant : MM. Petit (Fréderic), Kerebel.

Hôpitaux psychiatriques

Concours du médicat. — Par arrêté en date du 29 juin 1939, ont été déclarés admis au concours des médecins des hôpitaux psychiatriques pour 1939, les candidats dont les noms suivent :

MM. les Drs Bouvet, Queron, Guyot, Ueberschlag, Rallu, Berthier, Berthon, Carrier, Doremieux, Poittrot, Mathon, Carrere, Capelle, Leclerc, Saune, Letailleur.

M. le Dr Leculier, médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Begard (Côtes-du-Nord) est nommé médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Fleury-les-Aubrais (Loiret), en remplacement de M. le Dr Duchene, affecté à l'hôpital psychiatrique de Hoerdt.

M. le Dr Hedouin, médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Lorquin (Moselle) est affecté à l'hôpital psychiatrique du Mans.

Inspection départementale d'Hygiène

Par arrêté en date du 29 juin 1939, M. le Dr Deschamps, directenr du bureau d'hygiène de Saint-Denis, est nommé directeur du bureau du Havre.

Commission consultative des stations thermales et climatiques

Sont nommés membres de la Commission consultative des stations thermales et climatiques aux colonies :

MM. les Prs Polonowsky, Chiray de la Faculté de médecine de Paris; et Fleury, de la Faculté de pharmacie de Paris; MM. les médecins généraux Lecomte et Rouffard; M. le Dr Sasportas; M. Conil, médecin colonel des T. C. au ministère des Colonies; un médecin de la 4e section de l'inspection générale du service de santé des Colonies.

IIIe Congrès Neurologique international

Le IIIe Congrès Neurologique international se tiendra à Copenhague du 21 au 25 août. Deux rapports sont à l'ordre du jour : 1° Le système endocrino-végétatif et sa signification pour la neurologie (Sir Henry-H. Dale, MM. Laruelle, Fulton, Fœrster, Forsberg, rapporteurs); 2e Les maladies nerveuses héréditaires, notamment en ce qui concerne leur genèse (MM. Sachs, A Thomas, Jonesco Sisesti, Curtius, Shaffer, rapporteurs).

Cotisation : 40 couronnes. Secrétaire général : Dr Knud Krabbe, Kommune hospitalet, Copenhague K.

IVe Congrès des médecins électro-radiologistes de langue française

Le IVe Congrès des médecins électro-radiologistes de langue française qui devait avoir lieu en 1938 sous la présidence du Dr Louis Delherm, en raison de l'impossibilité où l'on a été d'organiser une Exposition de matériel électro-radiologique a dû être reportée en 1939 et aura lieu du 11 au 14 octobre prochain.

Le bureau est ainsi composé : Président, Dr Louis

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Delherm; vice-présidents, Dr Ledoux-Lebard, Pr Strohl, Dr Sluys, Pr Popovic; secrétaire général, Dr Dariaux; secrétaire général adjoint, Dr Helie; trésorier, Dr Morel-Kahn; commissaire aux fêtes, Dr Truchot.

Les confrères qui désireraient s'inscrire pour ce Congrès sont priés d'envoyer leur adhésion le plus tôt possible à M. le Dr Dariaux, secrétaire général, 9 bis, boulevard Rochechouart, Paris (9e).

IVe Congrès international de la Société européenne de chirurgie structive

Le IVe Congrès International de la Société européenne de chirurgie structive aura lieu à Paris du 5 au 8 octobre. Président d'honneur le Pr P. Sebileau; Président annuel le Dr Dufourmentel.

Pour inscriptions et tous renseignements s'adresser au secrétariat du Congrès : 9, rue de Turin. Paris (8e).

Congrès des Automobiles Clubs médicaux

Le Congrès des Automobiles Clubs médicaux se tiendra à Copenhague du 20 au 23 août, y seront discutées les questions suivantes : certificat d'aptitude physique pour le permis de conduire; permis de conduire pour les invalides; le diabétique en automobile. Des excursions sont prévues.

Adresser les adhésions de principe au Dr Lafond, secrétaire général, 89, boulevard Magenta, Paris.

IVe Centenaire de Paracelse

Pour célébrer, au cours de l'été 1941, le quatrième centenaire de Paracelse un Comité est en voie de formation sous la présidence de M. le Pr Laignel-Lavastine, avec l'adhésion déjà acquise de MM. les Prs Cornil, doyen de la Faculté de médecine de Marseille, Abel Rey, de la Sorbonne; les Drs Garraux, président de la Fédération des médecins suisses, Cawadias (de Londres); Jaccard (de Genève), Allendy et Martiny (de Paris). En outre, MM. les Prs Verzar, doyen de la Faculté de médecine de Bâle et Anderes, doyen de la Faculté de médecine de Zurich, examinent les moyens de collaborer à cette solennité et de rappeler la place importante que tient l'œuvre de Paracelse dans l'histoire de la médecine.

Prix Francis Amory

L'Académie des Arts et Sciences de Boston fait savoir que le prix septennal « Francis Amory » sera décerné en 1940 au meilleur travail sur les maladies génito-urinaires. Le montant de ce prix excède 10.000 dollars et peut être partagé.

Pour tous renseignements, s'adresser au « Amory Fund Committee, care of the American Academy of Arts and Sciences », 28, Newbury Street, Boston (U. S. A.).

Prix Chauvin d'oto-neuro-ophtalmologie (1940)

Le jury de ce prix est composé de MM. Barré, Tournay, Velter, Coppez, Di Marzio, Portmann.

L'attribution du prix sera faite au moment du Congrès des Sociétés françaises d'O. N. O. en 1940; le sujet désigné est " Etudes des troubles de la motilité oculaire d'origine vestibulaire ".

Les mémoires doivent être adressés au Pr Terracol, 10, rue Paladilhe à Montpellier (Hérault), avant le 1er avril 1940, dernier délai.

Conseil supérieur de la Recherche scientifique

Section de biologie.— *Personnalités scientifiques*: MM. les Drs Polonovski, professeur à la Faculté de médecine de Paris; Roche, professeur à la Faculté de médecine de Marseille; Roussy, recteur de l'Académie de Paris; Schaeffer, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg.

Représentant de la santé publique: M. le Dr Cavaillon, inspecteur général.

Le Gérant : André ROUX-DESSARPS

Imprimé en France. - N. Trécult, 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Médecins présents à Paris pendant les vacances

Paris Médical, publiera pendant les mois de vacances, les noms, adresses et spécialités de nos confrères restant à Paris.

Prière de nous faire connaître dès maintenant ces renseignements.

Médecine générale. — M. le Dr Marcel Perrault, médecin des hôpitaux, sera présent en août et septembre, pendant la période des vacances. — Mme le Dr Blanchy, sera à Paris à dater du 24 juillet.

Rééducation. — M. le Dr G. de Parrel sera présent du 8 au 30 septembre.

Nécrologie

Madame Georges Meret, belle-mère de M. le Dr Kœnig, chevalier de la Légion d'Honneur, grand-mère de M. Bernard Kœnig, externe des hôpitaux de Paris. Sincères condoléances au Dr Kœnig et à son fils. — Le Dr Raymond Liotier, ancien interne en chirurgie des hôpitaux de Marseille. — Madame Paul Gilis, veuve du regretté professeur d'anatomie, mère de M. le médecin lieutenant-colonel Gilis, des troupes coloniales. — Madame Louis Raquet, belle-sœur de M. le Pr D. Raquet. — Madame Hermann, femme de M. le Dr Th-Hermann (de La Baume-Revigny, Jura). — Le Pr Charles Rupert Stockard (de New-York), éditeur de l'*American Journal of anatomy*. — Le Pr Henry Khunrath Pancoast (de Philadelphie). — Le Pr Maurice Brodie (de Montréal). — Le Pr Jean-René Perdreau (de Londres). — Le Pr Henri A. Lafleur, professeur de médecine à l'Université Mac-Gill et président du Conseil médical du Canada. — Le Pr Edward Wing Twining (de Manchester), radiologue.

Mariages

Mlle France Halma-Grand, fille de M. le Dr Halma-Grand et de Madame, née Mainguet, et M. Jean-Paul Joly, externe des hôpitaux. — M. le Dr Roger Janvier, ex-interne des hôpitaux de Paris, chef de clinique à la Faculté de médecine, fils de M. le Dr Paul Janvier (d'Epernay), chevalier de la Légion d'Honneur, Croix de guerre, et de Madame P. Janvier, et Mlle Geneviève Aumont, fille de M. le Dr et de Madame Léon Aumont. — Mlle Monique Chémery, fille de M. le Dr L.-G. Chémery, Croix de guerre, et M. le Dr A.-G. Fraboulet (d'Asnières). — Mlle Jacqueline Juin, fille de M. le Dr Alfred Juin, ancien assistant des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'Honneur, Croix de guerre, et de Madame Alfred Juin, et M. Raymond Simoneau. — M. le Dr Marcel Labarrère, fils de M. le Dr et de Madame Labarrère (de Monein, Basses-Pyrénées), et Mlle Elisabeth Larrieu. — M. le Dr Paul Chaumeil de Layrac et Mlle Henriette Quercy, fille de M. Henri Quercy, chevalier de la Légion d'Honneur, directeur des Contributions directes.

Fiançailles

Mlle Henriette Millon, et M. André Toupet, externe des hôpitaux, fils de M. le Dr René Toupet, chirurgien des hôpitaux, et de Madame René Toupet. — Mlle Michèle Klotz et le baron Guy de Bermingham, docteur en médecine.

Naissances

M. le Dr Maurice Fabre, secrétaire général de la

Société de médecine de Nîmes, et Madame font part de la naissance de leur fille Catherine. — M. le Dr et Madame Bernard Cartier font part de la naissance de leur fils Alain.

Hôpitaux de Paris

Concours d'accoucheur des hôpitaux (admissibilité et nomination). Ont été déclarés admissibles : MM. Mayer et Grasset.

Est nommé accoucheur des hôpitaux : M. Mayer.

Académie de médecine

L'Académie de médecine vient d'élire, dans la section de médecine, deux correspondants nationaux : M. Euzière, doyen de la Faculté de Montpellier, auteur de nombreux travaux neuro-psychiatriques, et M. Desbouis, directeur de l'Ecole de médecine de Caen.

A été élu comme associé national, M. le Pr Castaigne, directeur de l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand.

Facultés de médecine

Concours de l'agrégation. — Le jury d'agrégation de médecine propose la nomination comme agrégés :

Aix-Marseille. — *Médecine générale* : 1. M. Audier; 2. M. Recordier. — *Anatomie pathologique* : M. Paillas.

Alger. — *Médecine générale* : 1. M. Thiodet; 2. M. Sarrouy.

Bordeaux. — *Médecine générale* : 1. M. Saric; 2. M. Dubarry.

Lille. — *Médecine générale* : 1. M. Warembourg; 2. M. Verhaeghe. — *Anatomie pathologique* : M. Driessens.

Lyon. — *Médecine générale* : 1. M. Froment; 2. M. P.-E. Martin.

Montpellier. — *Médecine générale* : 1. M. Boucomont; 2. M. Bert.

Nancy. — *Médecine générale* : 1. M. Michon; 2. M. Naymann.

Toulouse. — *Médecine générale* : 1. M. Planques; 2. M. Fabre.

Strasbourg. — *Médecine générale* : M. Warter. — *Bactériologie* : M. Tulasne.

Paris. — *Médecine générale* : 1. M. Cachera; 2. M. Lenègre; 3. M. Soulié; 4. M. Brouet; 5. M. Garcin; 6. M. Marchal; 7. M. Delay. — *Médecine légale* : M. Desoille. — *Bactériologie* : M. Bonnet. — *Anatomie pathologique* : 1. M. Delarue; 2 Mlle Gauthier-Villars.

Hanoï. — *Anatomie pathologiqne* : M. Joyeux.

Candidat étranger. — *Médecine générale* : M. Briskas.

Faculté de médecine de Paris

Chaire d'hygiène et de clinique de la première enfance (Clinique Parrot, hospice des Enfants-Assistés, 74, rue Denfert-Rochereau, Paris).

Un cours de perfectionnement consacré aux acquisitions nouvelles en physiologie, en clinique et en hygiène de la première enfance, sera donné à la Clinique Parrot, hospice des Enfants-Assistés, du jeudi 12 octobre au vendredi 27 octobre, sous la direction de M. le Pr P. Lereboullet et du Pr agrégé Marcel Lelong.

Principaux sujets traités : Notions récentes sur les vitamines. Les laits modifiés et leurs indications. Les divers régimes des nourrissons avant six mois. La tuberculose du nourrisson. L'asthme du nourrisson. La coqueluche du nourrisson. Les œdèmes pulmonaires infectieux du nourrisson.

Notions radiologiques sur les différents syndromes respiratoires. Données récentes en hématologie infantile. Le myélogramme du nourrisson, les anémies, les érythroblastoses. Le myxœdème du nourrisson et son traitement. Le mongolisme. La tétanie. L'acrodynie. Les vomissements du nourrisson, la sténose du pylore.

Notions nouvelles sur l'étude radiologique de l'œsophage et de l'estomac du nourrisson. Les troubles de la glyco-régulation dans le premier âge. Les néphrites du nourrisson, etc.

Le programme complet sera publié ultérieurement; dès maintenant les inscriptions sont reçues par M. le chef de laboratoire de la Clinique, à l'hospice des Enfants-Assistés, 74, rue Denfert-Rochereau, Paris (14e).

Faculté de médecine d'Alger

Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 3 juillet 1939, la chaire d'anatomie de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université d'Alger, est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Ecole de médecine d'Angers

Avis de concours. — Un emploi de professeur suppléant de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers sera vacant, le 1er octobre 1939, par suite de la nomination de M. Naulleau en qualité de professeur.

Les candidats qui se trouvent dans les conditions prévues par l'article 4 du décret du 19 août 1938 ont un délai de vingt jours, à compter de la date de publication du présent avis, pour adresser leur candidature au secrétariat de l'Ecole en vue d'une nomination éventuelle sans concours à cet emploi.

Ecole de médecine de Poitiers

Avis de concours. — Par arrêté du ministre de

l'Education nationale en date du 3 juillet 1939, un concours pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie et physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers s'ouvrira, le lundi 15 janvier 1940, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ce concours.

Hôpitaux de Bordeaux

Récompenses aux externes et internes des hôpitaux.— PRIX DE L'INTERNAT (médaille d'or). *Chirurgie :* M. André Goumain, interne de 4e année; *Médecine :* M. Pierre Lavial, interne de 4e année. — PRIX VICTOR-COUSTAU. 1er prix, 1.500 francs en espèce : M. Jean Poinsot, interne de 2e année. — PRIX VEUVE COUSTAU. 1er prix 2.700 francs en espèce : M. Roger Personne de Lachaud, interne de 5e année. — PRIX DELORD (558 francs et médaille d'argent) : M. Roger Personne de Lachaud, interne de 5e année. — PRIX DE L'ADMINISTRATION (150 francs de livres et médaille d'argent) : M André Baron, interne de 4e année. — PRIX DU DOCTEUR-LEVIEUX (une trousse de 127 francs) : M. Jean Lafon, interne de 4e année. — MÉDAILLE DE VERMEIL : M. Louis Pinson, interne de 4e année. — MÉDAILLE D'ARGENT : MM. Henri Léger, Jacques Bentéjeat, Fernand Caillon, internes de 3e année; Jean Dabadie, Gaston Moretti, internes de 2e année. — MÉDAILLE DE BRONZE : MM. Jean Cuzacq, Jean Daraignez, internes de 3e année; Michel Rousseau, Jacques Duhart, internes de 2e année; Henri-Roland Lafon, Claude Dumeau, internes de 1re année. — MÉDAILLE DE BRONZE : Mlle Hélène Hubschmann, interne provisoire; Mlle Louise Le Porz, MM. Jean Moure, externes de 4e année; Pierre Langeart, Jacques Peltier, Charles Prat-Rousseau, Maurice Rouan, externes de 3e année; André Moulies, Georges Souquière, Joseph Dupuy, Maurice Albientz, Pierre Lacoste, externes de 2e année. — MÉDAILLE D'ARGENT : M. Paul-Henri Castets, interne de 4e année. — MÉDAILLE DE BRONZE : Mlles Juliette Mallet, Jacqueline Tesmoingt, internes de 2e année; MM. Roger Bondonny, Robert Martinet, internes de 2e année.

Service de santé militaire

M. le médecin général inspecteur Savornin a été placé, à compter du 4 juillet 1939, dans la 2e section (réserve) du cadre du corps de santé militaire.

Légion d'honneur

Sont promus :

Au grade d'officier : MM. les médecins colonels Boidin et Mouzels; MM. les médecins lieutenants-colonels Abel, Le Dantec, Chauliac, Pottier, Villejean, Job, Viannay et Stepowski; MM. les médecins commandants Béraud, Russo, Prevel, Trucy, Delorme, Aversenq, Modot, Charrier; Sotty, Chailly, Mouriquand, Dolain, Guglielmi, Bing, Audet, Sauvageot, Beaussart, Meslin, Lloubes, Person et Lasserre; MM. les médecins capitaines Roumagoux, Loubat et Magne.

Sont nommés :

Au grade de chevalier : MM. les médecins commandants Casanova, Dutheil, Bourlon; Brissac, De Coste, Ferrari, Ducellier, Matet et James; MM. les médecins capitaines Legay, Baudot, Margaillan, Niel, Lesur, Solente, Gaudon, Tara, Mantelin, Levy, Pin, Seta, Ricard, Huard, Roux, Codet, Auge, Cottalorda, Cournet, Merlo, Maire, Saudino, Nedey, Corre, Rongier, Perichon, Devaux, Barbary, Michelland, Maillefert, Monzat de Surrel de Saint-Julien, Fage, Door, Charrat, Senevet, Dubus, Girod, Durif, Hazera, Rey, Perrenot et Huc; MM. les médecins lieutenants Guérin, Savelli, Lallemand, Audry, Brule, Morel, Gasiglia, Courtois, Laplanche, Arthaud, Bertrand, Robert et Casella.

Sanatoriums publis

A la suite des épreuves du concours ouvert le 13 juin 1939 au ministère de la Santé publique, ont été déclarés, par ordre de mérite, aptes aux fonctions de médecin adjoint des sanatoriums publics (tuberculose pulmonaire) : Mlle le Dr Ulrich, MM. les Drs Viallet, Kerambrun, Mlle le Dr Prettre, MM. les Drs Tisca, Fabre.

A la suite des épreuves du concours ouvert le 16 juin 1939 au ministère de la Santé publique, ont été déclarés, par ordre de mérite, aptes aux fonctions de médecin adjoint des sanatoriums publics (tuberculose chirurgicale) : MM. les Drs Gérard et Olivier.

Hôpitaux psychiatriques

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'hôpital psychiatrique de Lorquin (Moselle), par suite du départ de M. le Dr Hedouin, appelé à un autre poste.

Inspection départementale d'Hygiène

Par arrêté en date du 30 juin 1939, M. le Dr Ouillon, inspecteur départemental d'hygiène du département du Cher, a été affecté, sur sa demande, dans le département de l'Isère (intérêt du service).

IIIe Congrès Neurologique international (Copenhague, 21-25 août 1939)

Le bureau du Congrès se permet de rappeler aux neurologues, neuro-chirurgiens, psychiatres et à tout médecin qui s'intéresse à la neurologie, qu'ils peuvent s'inscrire au Congrès, comme membre actif (40 couronnes danoises).



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Toute personne (Messieurs ou Dames) n'appartenant pas au Corps médical peut s'inscrire comme membre passif (20 couronnes danoises).

L'inscription se fait soit directement auprès du secrétaire général du Congrès : M. le Dr Knud H. Krabbe, Kommunehospitalet, Copenhague K., soit auprès de M. le Pr J.-A. Barré, directeur de la Clinique neurologique de Strasbourg.

L'inscription étant faite, les cotisations devront être versées à Madame Sorrel-Déjérine (trésorière pour la France) : 179, boulevard Saint-Germain, Paris (7e).

Pour toute demande concernant les facilités de voyage et les excursions projetées, prière de s'adresser à la Clinique neurologique (hôpital civil) Strasbourg).

Journée d'étude biologique des cancers

La Revue " Cancérologie " (président du Comité scientifique : Dr A. H. Roffo; président du Comité de patronage : A. Lumière), organise pour le 8 octobre prochain, des séances d'études qui se tiendront à l'Institut de prophylaxie (directeur : Dr A. Vernes), 36, rue d'Assas, Paris. Elles seront consacrées au " diagnostic humoral des cancers ". Elles comporteront un rapport, des communications et éventuellement des démonstrations.

S'adresser pour inscription et renseignements, au secrétaire : Dr Cuvier, boulevard Deganne, Arcachon.

Tarif pharmaceutique

Les prix portés au tarif fixé par arrêté ministériel du 21 mars 1939 seront uniformément majorés de 2 pour 100 sur toutes les fournitures faites depuis le 22 mai 1939.

Appel aux médecins français en faveur de leurs collègues espagnols

L'UMFIA (Union Médicale Franco-Ibero-Americaine) ou Union médicale latine, fait appel à tous les médecins français en faveur de leurs collègues espagnols qui ont eu leurs bibliothèques saccagées au cours de la malheureuse guerre d'Espagne, et les prie de lui faire parvenir à son Siège Social, 39, rue d'Amsterdam, Paris (8e), tous ouvrages médicaux dont ils pourraient disposer en leur faveur.

Ces ouvrages seront adressés aux Facultés de médecine d'Espagne qui les feront parvenir aux professeurs ou médecins espagnols qui en auraient besoin.

La liste des noms des médecins auxquels ces livres auront été distribués, sera publié dans la Revue de L'UMFIA.

Centre d'études de la Fondation d'Heucqueville

Le Centre d'études de la Fondation d'Heucqueville, reconnue d'utilité publique, 81-85, boulevard Montmorency à Paris, donne un enseignement élémentaire comprenant un cycle annuel de 75 lecons : tous les lundis d'hiver à 11 heures, sur l'hérédité biologique; tous les lundis d'été à 11 heures, sur l'Assistance au premier âge; tous les vendredis à 11 heures, sur la puériculture; ces leçons se complétant de travaux à la bibliothèque et au laboratoire, et d'un stage pratique d'une année dans la Pouponnière modèle de la Fondation, en qualité d'élève externe ou interne.

Cet enseignement s'adresse aux jeunes filles, futurs médecins, sages-femmes, assistantes sociales, infirmières, jardinières d'enfants, professionnelles de la puériculture, ou même mères de famille, désireuse d'acquérir une formation solide et pratique sur les problèmes de la natalité et de la première enfance.

Ouverture de la série de novembre 1939, lundi 6 novembre à 10 heures. A 16 heures leçon inaugurale par le Pr Laignel-Lavastine, membre du Conseil d'administration, membre de l'Académie de médecine.

Le Gérant : André ROUX-DESSARPS

Imprimé en France. - N. Trécult, 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Médecins présents à Paris pendant les vacances

Paris Médical, publiera pendant les mois de vacances, les noms, adresses et spécialités de nos confrères restant à Paris.

Prière de nous faire connaître dès maintenant ces renseignements.

Dermato-vénéréologie. — M. le Dr Belgodère, médecin adjoint de Saint-Lazare, sera présent à Paris pendant les mois de juillet, août et septembre.

Médecine générale. — M. le Dr Marcel Perrault, médecin des hôpitaux, sera présent en août et septembre, pendant la période des vacances. — Mme le Dr Blanchy, sera à Paris à dater du 24 juillet.

Rééducation. — M. le Dr G. de Parrel sera présent du 8 au 30 septembre.

Nécrologie

Le Dr Charles Gardère, médecin des hôpitaux de Lyon. — Le Dr Emile Sibaud, médecin principal de la marine en retraite, chevalier de la Légion d'Honneur, décédé à l'âge de 86 ans à Clermont-Ferrand. — Madame Pierre Viala, veuve du membre de l'Institut, mère de M. le Dr Franck Viala et de M. le Dr Pierre-Jean Viala. — Le médecin colonel Bichelonne, commandeur de la Légion d'Honneur, décédé au Val-de-Grâce, à Paris, à l'âge de 72 ans. — Le Dr Logan Turnex, oto-rhino-laryngologiste (d'Edimbourg). — Le Dr Bouchet (de Maussane, Bouches-du-Rhône). — Le Dr Padoux (de Nîmes). — Le Dr Rougon (d'Antraigues-sur-Sorgues, Vaucluse). — Le Dr Vergnes, conseiller général de l'Aveyron, père de M. le Dr Vergnes (de Camarès, Aveyron). — Le Dr Pierre Audouin (de Bordeaux). — Le Dr Prosper Carra (de Marseille). — Le Dr François Dougnac (de Castillon, Gironde). — Le Dr Emile Gaudu (de Dinard, Ille-et-Vilaine). — Le Dr Armand Guibert (de La Roche-sur-Yon). — Le Dr Fernand Houques (de Bordeaux). — Le Dr Paul Le Guen (de Brest). — Le Dr Maurice Loubet (de La Chartre-sur-le-Loir, Sarthe). — Le Dr Antoine Mosca (de Nice). — Le Dr Edouard Seillon (de Saint-Cyr-sur-Mer, Gard). — Le Dr Gaston Valette (de Toulouse). — Le Dr Oscar Delange (Belgique). — Le Dr Robert Reuter (du Grand Duché de Luxembourg).

Mariages

Mlle Marie-Geneviève Pierquin, fille de M. le Dr et de Madame Pierquin, et M. le Dr Albert Picquart, ancien interne des hôpitaux de Paris. — M. le Dr Jacques Mialaret, chirurgien des hôpitaux de Paris, Croix de guerre T. O. E., et Mlle Janine Dorival. — M. Daniel Schwartz, élève à l'Ecole Polytechnique, fils de M. le Dr Anselme Schwartz, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien honoraire des hôpitaux de Paris, membre de l'Académie de chirurgie, officier de la Légion d'Honneur, Croix de guerre, et de Madame Anselme Schwartz, et Mlle Yvonne Berr, fille de M. Raymond Berr, ingénieur au corps des mines, officier de la Légion d'Honneur, Croix de guerre, et de Madame Raymond Berr. Nos bien sympathiques félicitations à M. le Dr et à Mme Anselme Schwartz, nos meilleurs souhaits aux jeunes fiancés. — Mlle Renée Duez, fille de M. Paul Duez, doyen de la Faculté de droit de Lille, chevalier de la Légion d'Honneur, et de Madame Paul Duez, et M. Guy Debeyre, docteur en droit, chargé de cours à la Faculté de droit de Lille,



fils de M. le Pr Debeyre, de la Faculté de médecine de Lille, commandeur de la Légion d'Honneur, et de Madame Debeyre. — Mlle Hélène Cayla et M. Claude Monod, fils de M. le Dr et de Madame Robert Monod.

Fiançailles

M Pierre Poulain, fils de M. le Dr Jean Poulain, professeur à l'Ecole de médecine d'Amiens, et de Madame Jean Poulain, et Mlle Geneviève Delaroière. — Mlle Jeanne-Françoise Labbé, fille du regretté Pr Marcel Labbé et de Madame Marcel Labbé, et M. Pogazy, lieutenant au 4e R. A. D.

Naissances

M. le Dr et Madame Maurice Kaplan font part de la naissance de leur fils Jean. — M. le Dr et Madame Laffitte (d'Oloron) font part de la naissance de leur Brigitte. — M. le Dr et Madame Henri Clarisse-Cornille font part de la naissance de leur fils Jacques.

Faculté de médecine de Lyon

Concours du clinicat. — Ont été nommés aux concours de chefs de cliniques à la Faculté :

MM. Ballivet et Morel (*clinique chirurgicale*).

MM. Bourret et Thomasset (*clinique médicale*).

MM. Fumoux et Romagny (*clinique médicale*).

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de chevalier : M. le Dr Mothe, secrétaire général de l'Union des établissements thermaux de France; M. le Dr Cyr, médecin de l'assistance publique à la Martinique.

Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales

Par arrêté du président du Conseil, ministre de Défense nationale et de la Guerre, en date du 30 juin 1939, les chaires et emplois à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales ci-après désignés sont déclarés vacants à compter du 31 décembre 1939 :

Chaire de clinique médicale et de pathologie exotique.

Emplois de :

Professeur agrégé d'ophtalmologie et d'oto-rhino-laryngologie.

Professeur agrégé de chimie et toxicologie.

Chef de service d'électroradiologie et de physiothérapie.

Chef de service de stomatologie.

Il sera procédé à la nomination des nouveaux titulaires dans les conditions prévues par l'article 9 du décret du 22 août 1928 portant organisation de l'École d'application du Service de santé des troupes coloniales.

Les demandes des candidats, accompagnées de l'exposé de leurs travaux scientifiques et d'un état des services, revêtues des avis détaillés des autorités hiérarchiques, devront parvenir au ministre de la Défense nationale et de la Guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau), le 20 octobre 1939 au plus tard.

Les officiers présents en France et ceux en service aux colonies sont admis à faire acte de candidature.

Service de santé des troupes coloniales

Sont promus :

Au grade de médecin colonel : M. le médecin lieutenant-colonel Laquieze.

Au grade de médecin lieutenant-colonel : MM. les médecins commandants Collin et Rivière.

Au grade de médecin commandant : MM. les médecins capitaines Fabry et Giraud.

Au grade de médecin capitaine : MM. les médecins lieutenants Jochum et Muffat.

Service de santé militaire

Par décret du 10 juillet 1939, sont promus ou nommés :

Au grade de médecin colonel. — MM. les médecins lieutenants-colonel Vuillemot (19e corps d'armée); Caujole (région de Paris); Lecomte (3e région); Verdeau (13e région).

Au grade de médecin lieutenant-colonel. — MM. les médecins commandants Pouchet (5e région); Jeannin (9e région); Rabaioye (15e région); Barbier (6e région); Mairesse (20e région); Bonjean (troupes du Maroc); Botte (région de Paris); Roux dit Roux-Berger (région de Paris); Longuet (7e région); Tisserand (7e région); Berger (région de Paris); Beutter (13e région); Rudler (8e région); Ferras (17e région).

Au grade de médecin commandant. — MM. les médecins capitaines Michel (18e région); Mazingarbe (5e région); Richard (18e région); Doumeng (18e région); Deladrière (1re région); Couzefeyte (18e région); Boisseuil (9e région); Estève (16e région); Sauvaget (troupes du Maroc); Lefebvre (1re région); Chambelland (7e région); Martz (18e région); Gérard (troupes de Tunisie); Husson (7e région); Maury (19e corps d'armée); Nove-Josserand (14e région); Ponsan (17e région); Rochette (15e région); Vassel (13e région); Melin (18e région); Desvignes (9e région); de Lombardon Cachet de Montezan (15e région); Agard (9e région); Mesplède (18e région); Jamme (5e région); Cabantous (région de Paris); Boisseau (9e région); Cartier (5e région); Pizard (15e région); Lavielle (18e région); Plaziat (18e région); Zwirn (15e région) Perruchot (9e région); Dupytout (9e région); Chaton (7e région).

Au grade de médecin capitaine. — MM. les médecins lieutenants Rouzaut (18e région); Dherissart (2e région); Bonnaud (17e région); Boussaguet (16e région); Fourrière (région de Paris); Molbert (19e corps d'armée); André (15e région); Bongard de

Vaudeleau (16e région); Gislard (16e région); Alibert (15e région); Jullian (17e région); Pellet (15e région); Dupuy (16e région); Merlet (18e région); Folacci (15e région); Gautier (18e région); Fafet (2e région); Monod (18e région); Guiollot (18e ré- Saintorens (18e région); Chaussegros (15e région); Breysse (15e région); Pinalie (région de Paris); Ribot (16e région); Montoux (18e région); Lempérière (3e région); Solanat (16e région); Périot (15e région); Saintin (6e région); Cojan (région de Paris); Potel (9e région); Renan (11e région); Gobert (2e région); Soubiran (18e région); Mounot (19e corps d'armée); Lebègue (région de Paris); Bergeret (14e région); Bellecave (18e région); Barinque (région de Paris); Capoulade (16e région); Caron (1re région); Faure (9e région); Gazaniol (16e région); Fourcade (18e région); Bousson (13e région); Milhaud (14e région); Leroy (18e région); Boé (18e région); Charbonnier (région de Paris); Jacquemet (18e région); Jacquemet (18e région); Serrand (région de Paris); Massoutier (19e corps d'armée); Guyard (5e région); Guyonnet (18e région); David (région de Paris); Parodi (15e région); Rivoire (14e région); Cornier (16e région); Soubiran (17e région); Canoz (région de Paris); Beauchard (5e région); Breitman (5e région); Petit (région de Paris); Delom-Sorbé (18e région); Tachot (18e région); Dollet (5e région); Arnaud (16e region); Blancard André (4e région); Blancard Raoul (4e région); Bich (région de Paris); Bonnafy-Deroys (16e région); Alamartine (19e corps d'armée); Paignon (région de Paris); Ducassy (16e région); Deschamps (région de Paris); Wohlhuter (20e région); Péterschmitt (20e région); Guy (7e région); Schmitten (7e région); Braka (20e région); Galland (9e région); Breton (région de Paris); Viguié (4e région); Robert de Beauchamp (18e région); Bert (16e région); Gendraud (9e région); Valégeas (9e région); Deschiens (région de Paris); Villegier (9e région); Frémont (18e région); Debenais (9e région); Vadon (15e région); Litaud (13e région); Peiffert (6e région); Baledent (2e région); Riehl (7e région); Marescbal (2e région); Freidel (14e région); Wolff (6e région); Imbert (région de Paris); Thomas (20e région); Valence (19e corps d'armée); Lagrot (19e corps d'armée); Flandre (13e région); Bert (15e région); Léger (20e région); Hoechstetter (région de Paris); Renaux (région de Paris); Cbévereau (8e région); Alazard (17e région); Krivine (région de Paris); Cochet-Balmey (13e région); Dupont (20e région); Hyvert (2e région); Thorin (région de Paris); Ben Ichou (19e région); Lagarde (région de Paris); Collin (région de Paris); Bascourret (région de Paris); Lapeyrie (16e région); Rieusset (16e région); Delafontaine (région de Paris); Merlen (1re région); Emerit (région de Paris); Calmus (région de Paris); Coquelin (région de Paris); Langenieux (14e région); Vacberon (17e région); Jamet (5e région); Baude (1re région); Vonderweidt (20e région); Schrameck (région de Paris); Barral (14e région); Brulon (9e région); Verdier (9e région); Layral (13e région); Trainar (19e corps d'armée); Hadida (19e corps d'armée); Pelcé (région de Paris); Castanier (16e région); Manière (9e région); Breton (9e région); Rivière (19e corps d'armée); Mirante (19e corps d'armée); Girardeau (11e région); Bertin (1re région); Paillet (16e région); Gautier (7e région); Faraut (région de Paris); Touraine-Desvaux (3e région); Noyer (3e région); Barreau (17e région); Rolland (14e région); Durin (17e région); Chaix (14e région); Lamblin (1re région); Auriol (17e région); Vittot (7e région); Verne (13e région); Filliol (3e région); Deloose (1re région); Ducaud (9e région); Picot (1re région); Thiodet (19e corps d'armée); Cornu (20e région); Cbristelle (2e région); Brunier (13e région); Razimbaud (16e région); Turquand (1re région); Lotte (région de Paris); Leclercq (4e région); Mestrallet (14e région); Navarre (région de Paris); Grognard (9e région); Raspiller (20e région); Cros (14e région); Tancelin (région de Paris); Diéterich (7e région); Pouzet (14e région); Ibos (2e région); Reinhold (région de Paris); Maurette (17e région); Luscan (16e région); Néau (9e région); Lescale (17e région); Béraud (16e région); Hautechaud (3e région); Berjonneau (11e région); Cézilly (15e région); Pinatel (18e région); Deguillaume (13e région); Soulié (13e région); Mermillod (14e région); Paupert (14e région); Guy (14e région); Couritas; Rousselin (8e région).

Académie Française

L'Académie a décerné un prix Montyon de 2.000 francs au Dr Voivenel, pour son livre : " Avec la 67e Division de réserve ".

Et un prix Montyon de 1.000 francs au Dr Louis Sauvé, pour son livre sur le " Docteur Récamier ".

Le prix Miller a été décerné à Madame Arlette Butavand, docteur en médecine, pour son livre : " La Formation des Infirmières ".

Hôpitaux psychiatriques

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'hôpital psychiatrique privé faisant fonction d'hôpital psychiatrique public de Bégard (Côtes-du-Nord), par suite du départ de M. le Dr Leculier, appelé à un autre poste.

Inspection départementale d'Hygiène

Par arrêté en date du 10 juillet 1939, ont été maintenus en fonctions et admis au bénéfice des dispositions du titre III du décret du 15 avril 1937 :

Inspecteurs départementaux d'hygiène : MM. les Drs Bonnet (Allier) et Jouen (Seine-Inférieure).

Inspecteurs adjoints départementaux d'hygiène : M. le Dr Cleret (Allier); Mme le Dr Leduc-Enjalric (Hérault); M. le Dr Vernhes (Hérault).

Directeurs de bureaux d'hygiène : MM. les Dr Bigot (Calais) et Pappas (Montpellier).

Par arrêté en date du 10 juillet 1939, ont été

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

maintenus en fonctions et admis au bénéfice des dispositions du titre III du décret du 15 avril 1937, dans les conditions prévues au premier paragraphe de l'article 17 dudit décret :

M. le Dr Lancelot (La Rochelle); Mlle le Dr Lequin (Gennevilliers); M. le Dr Legras (Cherbourg).

Journée du Rhumatisme

La Journée annuelle de la Ligue française contre le Rhumatisme aura lieu cette année à l'Ecole vétérinaire d'Alfort le 7 octobre 1939.

En voici le programme :

a) Vétérinaire-commandant Marcenac : « Les affections du squelette chez le cheval ».

b) Pr Lesbouyries, d'Alfort : « Les affections ostéo-articulaires des animaux dans leur rapport avec l'alimentation ».

c) Pr Robin, d'Alfort : « Le rôle de l'infection dans les affections ostéo-articulaires des animaux ».

A 11 h. 30 : Démonstrations pratiques et présentations de pièces anatomiques.

A 12 h. 30 : Déjeuner amical dans le réfectoire de la cité scolaire de l'Ecole d'Alfort (direction du Dr Gottschalck), sous la présidence de M. le Directeur de l'Ecole vétérinaire d'Alfort.

L'après-midi, à 14 h. 30 : visite de l'Ecole et des Musées anatomiques.

A 16 heures : présentation d'un film sur l'Ecole d'Alfort et la profession vétérinaire.

A 17 heures : retour à Paris, dislocation.

Inscriptions (comprenant l'envoi des rapports et des comptes rendus et la cotisation au déjeuner) :

Médecins français et étrangers : 90 francs.

Membres de la Ligue française : 50 francs.

Adresser toute la correspondance et les inscriptions au secrétariat de la Ligue française contre le Rhumatisme, 23, rue du Cherche-Midi, Paris (Littré 14-61). Compte courant postal : Paris 1414-50).

VIe Congrès national des médecins amis des vins de France (Reims, 3, 4, 5, 6 septembre 1939).

Les médecins amis des vins de France tiendront leur VIe Congrès national à Reims les 3. 4, 5 et 6 septembre prochain.

Cette manifestation est placée sous la présidence de M. le Dr Queuille, ministre de l'Agriculture, et sera effectivement présidée par M. le Pr Portmann, sénateur de la Gironde.

La thèse du Congrès : Le Vin et le jus de raisin dans les affections de l'appareil circulatoire, sera soutenue par M. le Pr Laubry.

Pour tous renseignements : s'adresser au Comité d'organisation Dr Guénard, président, à Epernay, ou au commissaire du Congrès, Dr Fagouet, 57, cours Georges-Clemenceau, à Bordeaux.

XVIe Congrès international d'Hydrologie, de Climatologie et de Géologie médicales

(Strasbourg, Faculté de médecine, 8-13 octobre 1939)

Bureau du Congrès : Présidents : MM. les Prs Danjon, Sartory et Forster.

Droits d'inscription : Membres actifs, 150 francs; Membres associés, 80 francs.

Adresser les demandes de renseignements au secrétaire général : M. le Pr Vaucher, Institut d'Hydrologie thérapeutique et Climatologie, 1, place de l'Hôpital, Strasbourg (Bas-Rhin), France.

Association de la Presse médicale française

La Ve Assemblée générale de l'Union thérapeutique aura lieu le mercredi 18 octobre, à 9 heures du matin, dans la Salle du Conseil de la Faculté de médecine.

Elle sera suivie de la séance solennelle de la Société de Thérapeutique dans l'amphithéâtre Vulpian de la Faculté de médecine, à 3 heures.

Deux questions de pharmacologie et de thérapeutique seront discutées dans ces deux séances : le Phosphore et les Médicaments des globules blancs, par les Prs Aubertin (Paris), Burgi et Gordonoff (Berne), Duston (Bruxelles), Hazard (Paris), Hernando (Madrid), Mouriquand (Lyon), Rietti (Ferrare) et les Drs Cottenot, Decourt et Marchal.

Un dîner réunira les Congressistes le soir à 8 heures à l'Hôtel Royal Monceau, 37, avenue Hoche.

Le Gérant : André ROUX-DESSARPS

Imprimé en France. - N. Tréculτ, 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Médecins présents à Paris pendant les vacances

Paris Médical, publiera pendant les mois de vacances, les noms, adresses et spécialités de nos confrères restant à Paris.

Prière de nous faire connaître dès maintenant ces renseignements.

Chirurgie. — M. le Dr Batail, 39, avenue Kléber, sera présent à Paris pendant tout l'été.

Dermato-vénéréologie. — M. le Dr Belgodère, médecin adjoint de Saint-Lazare, sera présent à Paris pendant les mois de juillet, août et septembre.

Médecine générale. — M. le Dr Marcel Perrault, médecin des hôpitaux, sera présent en août et septembre, pendant la période des vacances. — Mme le Dr Blanchy, est présente à Paris depuis le 24 juillet.

Ophtalmologie. — M. le Dr P.-J. Petit, 19, rue de Bourgogne (7e), sera présent à Paris jusqu'au 5 septembre.

Rein, Diabète et Médecine générale. — M. le Dr Maurice Dérot, médecin des hôpitaux, sera présent à Paris du 16 août au 1er octobre.

Rééducation. — M. le Dr G. de Parrel sera présent du 8 au 30 septembre.

Nécrologie

Le Dr André Hovelacque, professeur à la Faculté de médecine de Paris. — Le Dr Gaston Lyon, ancien chef de clinique médicale, chevalier de la Légion d'Honneur. — M. Armand François, interne provisoire des hôpitaux de Paris, décédé accidentellement en montagne à l'âge de 22 ans. — M. Stanislas Courvoisier, chevalier de la Légion d'Honneur, beau-père de M. le Dr Georges Lardennois, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital Laënnec, commandeur de la Légion d'Honneur. — Le Dr P.-J. Manet, chevalier de la Légion d'Honneur, Croix de guerre, officier de l'ordre de la Santé Publique, décédé à Paris dans sa 65e année. — Le Dr Folley. — Le Dr Charles Marchand, professeur honoraire de clinique chirurgicale à l'Ecole de médecine d'Angers. — Le Pr Enrique Pouey (de Montevideo). — Le lieutenant général médecin pensionné Charles Deschamps, ancien inspecteur général du Service de santé de l'armée belge. — Le Dr Serge Lison (d'Auderghem, Belgique).

Mariages

Mlle Marianne Richet, petite-fille du regretté professeur Charles Richet, fille de M. le Dr Charles Richet, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Beaujon, chevalier de la Légion d'Honneur, et de Madame Charles Richet, et M. Emmanuel Castaigne, élève de l'Ecole Polytechnique, fils de M. le Pr Joseph Castaigne, associé national de l'Académie de médecine, commandeur de la Légion d'Honneur, et de Madame J. Castaigne. Nos bien sincères félicitations à M. le Dr et Mme Charles Richet et à M. le Pr et Mme J. Castaigne, nos meilleurs souhaits aux jeunes mariés. — M. Etienne Juillard, agrégé de l'Université, fils de M. le Dr Henry Juillard, officier de la Légion d'Honneur, Croix de guerre, et de Madame Henry Juillard, et Mlle Hélène Gros. — Mlle Lucienne Odoul et M. le Dr André Ribert. — Mlle le Dr Anne Chauviré et M. Ange Blondeau docteur en droit, procureur de la République près le tribunal d'Ussel. — M. Eugène Henninot, docteur en médecine, licencié ès-sciences,

et Mlle Claire Deregnaucourt, licenciée en droit. — M. Jean-Paul Chevreau, étudiant en médecine, fils de M. le Dr Charles Chevreau, chevalier de la Légion d'Honneur (de Vitry-sur-Seine), et de Madame Paul Chevreau, et Mlle Anne-Marie Berthier.

Fiançailles

Mlle Jacqueline Deglos, fille de M. le Dr et de Madame Deglos, et M. André Mazingarbe, interne des hôpitaux de Paris.

Naissances

M. le Dr et Madame Paul Got font part de la naissance de leur cinquième enfant, Martine.

Faculté de médecine de Paris

M. Velter, agrégé, est nommé, à compter du 1er octobre 1939, professeur de clinique ophtalmologique à la Faculté de médecine de l'Université de Paris (dernier titulaire : M. Terrien).

M. Lévy-Valensi, agrégé, est nommé, à compter du 1er octobre 1939, professeur d'histoire de la médecine à la Faculté de médecine de l'Université de Paris (dernier titulaire : M. Laignel-Lavastine).

Faculté de médecine de Bordeaux

Le Conseil de la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux a proposé en première ligne M. le Pr R. Sigalas pour succéder à M. le Pr Mandoul, dans la chaire de zoologie et parasitologie.

Au cours de la même séance le Conseil a proposé M. le Pr Mandoul pour l'honorariat.

Faculté de médecine de Lille

M. Swynghedauw, professeur de pathologie externe à la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille, est transféré, à compter du 1er octobre 1939, dans la chaire de clinique chirurgicale infantile de cette Faculté (dernier titulaire : M. Vanverts).

Faculté de médecine de Lyon

M. Mazel, agrégé libre, est nommé, à compter du 1er octobre 1939, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de l'Université de Lyon (dernier titulaire : M. Etienne Martin).

MM. Peycelon et Mallet-Guy, chirurgiens des hôpitaux, viennent d'être nommés professeurs agrégés à la Faculté de médecine de Lyon.

Faculté de médecine de Marseille

A la suite des concours de clinicat ouverts les 30 mai et 21 juin 1939, ont été nommés :

Clinique des maladies exotiques. — Chef de clinique : M. Flori; chef de clinique adjoint : M. Aubanel.

Clinique dermatologique. — Chef de clinique : M. Bonnet.

Faculté de médecine de l'Université de Belgrade

Le Conseil de la Faculté de médecine de l'Université de Belgrade a procédé à l'élection d'un certain nombre de professeurs. Ont été portés au titre de professeurs titulaires, les professeurs agrégés : M. Dragoljoub Jovanovitch, pour la chaire de physique médicale et radiologie; M. Xenophon Chahovitch, pour la chaire de pathologie générale et d'anatomie pathologique; M. Tihômir Simitch pour la chaire de bactériologie, de sérologie et de l'immunologie; M. Pierre Matavoulj, pour la chaire de chimie médicale; M. Stevan Jakovljevitch, pour la chaire de botanique dans la section de pharmacie à la Faculté de médecine de Belgrade.

Hôpitaux de Bordeaux

Après concours MM. P. Verger et F.-J. Traissac ont été proposés comme médecins adjoints des hôpitaux de Bordeaux.

Hôpitaux de Nîmes

Un concours pour trois places d'internes en médecine et en chirurgie s'ouvrira le 6 décembre 1939. Les inscriptions sont reçues jusqu'au 20 novembre 1939 inclus, 17 heures, dernier délai.

Renseignements et inscriptions au secrétariat des hospices, 5, rue Hoche, à Nîmes (Gard).

Légion d'honneur

Est nommé :

Au grade de chevalier : M. Parin, chef de laboratoire de radiologie à l'hôpital maritime de Berck. Atteint d'une grave affection contractée dans l'exercice de ses fonctions par suite de l'usage des rayons X.

Service de santé militaire

Par application des dispositions de l'article 1er de la loi du 8 juillet 1920, M. le médecin général Rebierre a été placé, à compter du 24 juillet 1939, dans la 2e section (réserve) du cadre du corps de santé militaire.

Service de santé de la marine

Ont été promus dans le corps de santé de la marine, pour compter du 10 juillet 1939 :

Au grade de médecin en chef de 1re classe : M. Loyer, médecin en chef de 2e classe, en remplacement de M. Fatome, admis à la retraite.

Au grade de médecin en chef de 2e classe : M. Degoul, médecin principal, en remplacement de M. Loyer, promu.

Au grade de médecin principal : 1[er] tour (ancienneté). M. Le Guen, médecin de 1[re] classe, en remplacement de M. Degoul, promu.

Au grade de médecin de 1[re] classe : 3[e] tour (choix). M. Bonnel, médecin de 2[e] classe, en remplacement de M. Le Guen, promu.

A été promu dans le corps de santé de la marine, pour compter du 15 juillet 1939 :

Au grade de médecin de 1[re] classe : 1[er] tour (ancienneté). M. Betegan, médecin de 2[e] classe, en complément de cadres.

Médaille d'honneur du Service de santé militaire

Médaille de vermeil. — M. le médecin colonel Gauthier, professeur agrégé du Val-de-Grâce; M. le médecin commandant Brunel, état-major particulier du ministre de la Défense nationale et de la Guerre; M. le médecin colonel Bellot, 10[e] région.

Médaille d'argent. — M. le médecin capitaine Sohier, professeur agrégé du Val-de-Grâce; 14[e] région : M. le médecin lieutenant-colonel Giraud ; 16[e] région : M. Aribat, médecin et chirurgien de l'hôpital mixte de Castres.

Mesure en faveur des médecins auxiliaires mobilisés

Le Président Daladier vient d'adresser, le 19 juillet, à M. Mordagne, délégué permanent de l'Association Corporative des étudiants en médecine de Paris, une lettre lui faisant connaître qu'à la suite de sa demande, il vient de décider l'établissement d'une liste supplémentaire d'aptitude au grade de médecin sous-lieutenant de réserve. Cette liste sera réservée uniquement aux médecins auxiliaires de réserve rappelés ou maintenus temporairement sous les drapeaux, depuis mars 1939, réunissant, à la date du 1[er] juillet 1939, les conditions de scolarité exigées.

Sanatoriums publics

Par arrêté en date du 23 juin 1939, M. le D[r] Fitte, médecin adjoint au sanatorium de Camiers, a été nommé médecin directeur du sanatorium de Trestel.

Inspection départementale d'Hygiène

Sont prorogées jusqu'au 1[er] janvier 1940 les dispositions du décret du 12 août 1937, fixant à titre transitoire les conditions de recrutement des inspecteurs et inspecteurs départementaux d'hygiène, des directeurs et directeurs adjoints des bureaux d'hygiène des villes de 50.000 habitants au moins.

Par arrêté en date du 5 juillet 1939, M. le D[r] Ameur a été nommé directeur du bureau d'hygiène de Saint-Brieuc.

Suppression d'un hospice

Par décret en date du 6 juillet 1939, a été autorisée la suppression de l'hospice dans la commune d'Argenton (Indre).

Dispensaire général de Lyon

Ont été nommés au concours, médecins du dispensaire de Lyon :

MM. Racouchot, Chauviré et Thomasset.

Manufacture des tabacs de Morlaix

M. le D[r] Couturier a été nommé médecin titulaire de la Manufactere de tabacs de Morlaix.

Centre de Liaison des Œuvres d'Entr'aide médicale

Le Centre de Liaison a tenu récemment sa dernière réunion à laquelle assistaient la plupart des délégués des Œuvres d'assistance et de prévoyance pour les médecins. Elle a prononcé l'admission de l'Association des médecins de l'ex-Compagnie P. L. M. qui se joint maintenant aux Œuvres déjà adhérentes.

Demandez au Centre de Liaison, 60, boulevard de Latour-Maubourg, Paris (7[e]) sa brochure de renseignements sur les Œuvres.

Calendrier médical du Centre de Liaison des Œuvres d'Entr'aide médicale. — Dimanche 1[er] octobre 1939 à Besançon : Journée annuelle pour la Famille et pour la Natalité organisée par Médecine et Famille et Pharmaciens pères de familles nombreuses à l'occasion du Congrès de la Natalité. Il y sera traité de la répression de l'avortement criminel, de l'exode rural, etc.

X[e] Congrès international de la Presse technique et périodique

Le X[e] Congrès international de la Presse technique et périodique se tiendra à Berlin, du 24 au 29 septembre 1939. Les directeurs et rédacteurs en chef de journaux faisant partie de notre Association qui désirent recevoir le programme illustré de ce Congrès devront s'adresser à M. le Secrétaire général de la Confédération internationale de la Presse technique et périodique, 54, rue de Bondy, Paris (10[e]).

Société médico-chirurgicale des hôpitaux libres

La Société médico-chirurgicale des hôpitaux libres s'est réunie le 5 juillet en séance spécialement consacrée aux maladies de l'œsophage.

M. Chevalier Lawrence Jackson, professeur de



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

broncho-œsophagologie à « Temple University » de Philadelphie, était l'hôte d'honneur de la Société.

Communications de M. Guisez sur l'état actuel de la radium-thérapie du cancer de l'œsophage, intervention de MM. Moulonguet, Soulas, Hodanger. Nemours-Auguste, Delort, Huet, Blechmann; de M. Soulas sur le rétrécissement cardio phrénique et le méga-œsophage (film en couleurs) intervention de MM. Guisez, Le Mée.

Présentation par M. Chevalier Lawrence Jackson d'un film sur le diverticule pharyngo-œsophagien et la diverticulectomie.

En l'absence du président Paul Descomps, M. Germain Blechmann, vice-président, a donné lecture de son message de bienvenue.

XIVe Session de l'Association internationale pour la protection de l'enfance. — Rome, 9-14 octobre 1939.

Questions à l'ordre du jour :

Section médicale : La prophylaxie antituberculeuse chez les enfants prédisposés.

Section juridique : La protection juridique et administrative des mineurs en danger moral.

Section sociale : L'orientation professionnelle des mineurs en relation avec l'économie générale du pays.

Les travaux du Congrès auront lieu du 9 au 11 octobre 1939. Des visites et des excursions seront organisées du 12 au 14 octobre 1939.

Le programme sera envoyé à toute personne qui en fera la demande au secrétariat général, 67, avenue de la Toison d'Or, à Bruxelles.

Bourses familiales du Corps médical (Fondation de M. le Dr Roussel).

Le 5 juillet s'est réuni le Jury chargé de répartir les bourses de 10.000 francs mises à la disposition de l'Association générale des Médecins de France par le Dr Roussel, en faveur des médecins et veuves de médecins chargés de famille.

34 demandes ont été examinées. Parmi les bénéficiaires figure un confrère père de 12 enfants et ayant, en plus, 4 neveux orphelins à sa charge; un autre compte 14 enfants dont 9 sont mineurs et 3 sont étudiants; deux autres de santé médiocre ont respectivement 8 enfants vivants de 13 ans à 6 mois et 7 enfants de 14 ans à 6 mois. Quant aux veuves, l'une malade et sans travail actuellement a 9 enfants de 18 ans à 1 an; une autre a 5 filles mariées mais dont 2 sont veuves et ayant à leur charge 14 enfants en bas âge.

Cette année, encore, M. le Dr Roussel a bien voulu renouveler son geste généreux en mettant une bourse supplémentaire à la disposition du Jury.

Celui-ci était composé de Mme Jayle, de la Société des femmes et enfants de médecins; M. le Dr Roussel, fondateur; MM. Chapon, Claisse, Darras, Lutaud, Bongrand, Noir, de l'Association générale des médecins de France; M. Cibrie, représentant la Confédération des Syndicats médicaux; M. Gallois, de l'Association des médecins de la Seine; M. Georges Labey, de Médecine et Famille; M. le médecin général Fayet, représentant le Service de santé militaire.

Prix Bandelac-de-Pariente

Le prix de 1.000 francs, fondé par le Dr Bandelac de Pariente, en souvenir de S. A. R. Prince Arsène Karageorgevitch, sera distribué à la première séance de Janvier 1940 de la Société de médecine de Paris, à l'auteur du meilleur mémoire sur la Tranfusion du sang ou l'hématologie.

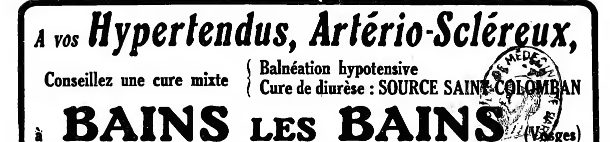
Les mémoires doivent être envoyés avant le 1er décembre 1939 au Dr Bécart, secrétaire général, 37 bis, boulevard Berthier, à Paris (17e).

Prix Maurice Cazin

La Société des Chirurgiens de Paris informe tous les auteurs désireux de concourir pour le prix Maurice Cazin, prix annuel d'une valeur de 4.000 francs, que les mémoires devront être déposés avant le 1er novembre 1939, au secrétariat de la Société, 60, boulevard de Latour-Maubourg, Paris (7e). Ce prix est international et les chirurgiens étrangers peuvent aussi concourir.

Le Gérant : André ROUX-DESSARPS

Imprimé en France. - N. Trécult, 8, rue Danton Paris



DERNIÈRES NOUVELLES

Médecins présents à Paris pendant les vacances

Paris Médical, publiera pendant les mois de vacances, les noms, adresses et spécialités de nos confrères restant à Paris.

Prière de nous faire connaître dès maintenant ces renseignements.

Accouchements. — M. le Dr Butaud, 58, rue d'Auteuil, sera présent à Paris pendant tout l'été.

Chirurgie. — M. le Dr Batail, 39, avenue Kléber, sera présent à Paris pendant tout l'été.

Dermato-vénéréologie. — M. le Dr Belgodère, médecin adjoint de Saint-Lazare, sera présent à Paris pendant les mois de juillet, août et septembre.

Médecine générale. — M. le Dr Marcel Perrault, médecin des hôpitaux, sera présent en août et septembre, pendant la période des vacances. — Mme le Dr Blanchy, est présente à Paris depuis le 24 juillet.

Neuro-psychiatrie. — M. le Dr Schaeffer restera à Paris pendant les vacances.

Ophtalmologie. — M. le Dr P.-J. Petit, 19, rue de Bourgogne (7e), sera présent à Paris jusqu'au 5 septembre.

Rein, Diabète et Médecine générale. — M. le Dr Maurice Dérot, médecin des hôpitaux, sera présent à Paris du 16 août au 1er octobre.

Rééducation. — M. le Dr G. de Parrel sera présent du 8 au 30 septembre.

Nécrologie

Le Dr Félix Collet, grand officier de l'Ordre de Léopold II, officier de la Légion d'Honneur, médecin de l'Ambassade de Belgique, décédé à Samois-sur-Seine, père de M. le Dr Marcel Collet. — Le Dr Henri Dumora, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Bordeaux, décédé à Talence. — Le Dr Gaston Lyon, médecin en chef de la Compagnie du chemin de fer métropolitain, chevalier de la Légion d'Honneur, beau-père de M. le Dr J.-R. Bennoun (de Crécy-en-Brie). — Le Dr Le Bœuf, médecin de S. M. le roi des Belges, président du Conseil d'Administration de l'Ecole belge d'infirmières (Institut Edith Cavell), décédé à Bruxelles à l'âge de 72 ans. — Madame A. Trillat, femme de M. Auguste Trillat, de l'Institut Pasteur, membre de l'Académie de médecine. — Madame Albert Chavanon, mère de M. le Dr Paul Chavanon. — Le Dr Otto Cornaz (de Lausanne). — Mlle Françoise Gerbaux, fille de M. le Dr et de Madame Léon Gerbaux, décédée à l'âge de 18 ans. — Le Dr Joseph Loontjens (de Schaerbeek, Belgique), président d'honneur de la Fédération médicale belge.

Mariages

Mlle Paule Letixerant et M. Paul Villeprand, fils de M. le Dr et de Madame Villeprand. — M. Claude Morel et Mlle Marguerite-Marie Desbonnets, fille du Dr Victor Desbonnets, décédé, sœur de M. le Dr Gérard Desbonnets, professeur à la Faculté libre de médecine de Lille, et de M. le Dr Henri Desbonnets (de Tourcoing).

Fiançailles

Mlle Claire Ladoux, fille de M. le Dr et de Madame Ladoux, et M. Hervé Fraboulet de Kerleadec. — Mlle Francine Capart, fille de M. le Dr et de Madame Capart, et M. Jean Portier, docteur en médecine, ancien élève de l'Ecole Polytechnique. — Mlle Marie-



Thérèse Havet, fille de M. le Dr et de Madame Eugène Havet, et M. André Desplanques.

Naissances

M. le Dr Serfaty (d'Alfortville) fait part de la naissance de sa petite-fille Michèle.

Hôpitaux de Paris

Un concours d'aide d'anatomie sera ouvert le lundi 9 octobre 1939, à 9 heures, à la salle des concours de l'Administration, 2, rue d'Arcole, pour la nomination à deux places d'aide d'anatomie à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, vacantes : la première le 1er novembre 1939, la deuxième le 1er novembre 1940.

MM. les élèves des hôpitaux qui voudront concourir se feront inscrire à l'Administration centrale (bureau du Service de santé) à partir du jeudi 14 septembre jusqu'au vendredi 22 septembre 1939 inclusivement, de 14 à 17 heures.

Répartition pour le 2e semestre de l'année 1939-1940. — MM. les élèves internes en médecine actuellement en fonctions, en 1re année effective d'internat et les externes en premier nommés à la suite du dernier concours et non affectés sont prévenus qu'il sera procédé, aux jours et heures fixés ci-après, dans la salle des concours de l'Administration, rue d'Arcole, no 2, à leur répartition dans les établissements de l'Administration pour le 2e semestre de l'année 1939-1940, savoir :

Internes de 1re année, le mercredi 11 octobre 1939, à 15 heures.

Externes en premier, le jeudi 12 octobre 1939, à 15 heures.

N.-B. — MM. les élèves seront appelés suivant leur numéro de classement aux concours.

Faculté de médecine de Paris

Travaux pratiques de chimie. — Une série supplémentaire de travaux pratiques de chimie aura lieu à dater du jeudi 5 octobre.

A cette série pourront s'inscrire :

1° Les étudiants dont les travaux pratiques n'ont pas été validés pour une raison quelconque (1re et 2e années).

2° Dans la limite des places disponibles, les étudiants qui voudraient compléter leurs connaissances pratiques en Chimie biologique et pathologique avant la session d'examens de fin d'année.

Droits d'inscription : 150 francs.

S'inscrire au secrétariat (guichet 4), les lundi, mercredi, vendredi, de 14 à 16 heures.

Nota. - Cette série n'aura lieu que si le nombre des étudiants est suffisant.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours d'électro radiologiste adjoint. — Un concours pour une place d'électro-radiologiste adjoint des hôpitaux et hospices de Bordeaux, commencera le 7 novembre 1939, à 8 heures.

Les concurrents devront s'inscrire au secrétariat des hospices, cours d'Albret, 91, à Bordeaux, avant le 24 octobre 1939.

Hôpitaux de Grenoble

Des concours s'ouvriront en novembre 1939 pour la nomination d'un médecin suppléant et d'un chirurgien accoucheur suppléant des hôpitaux de Grenoble.

Inscriptions au secrétariat général des hôpitaux avant le 1er octobre. Conditions : être français et docteur en médecine.

Hôpitaux de Rouen

Concours pour la nomination d'un médecin-adjoint des hôpitaux de Rouen. — Le jeudi 26 octobre 1939, un concours aura lieu à l'hospice-général, à 16 h. 30, pour la nomination d'un médecin adjoint des hôpitaux, sous la présidence de l'un des membres de la Commission administrative des hospices civils de Rouen.

Les candidats devront se faire inscrire à la Direction, enclave de l'hospice général, où ils pourront prendre connaissance du règlement détaillé ; la liste d'inscription sera close le 1er octobre 1939, à 18 heures, et passé cette date, aucune inscription ne sera admise.

Concours pour l'externat des hôpitaux. — Le jeudi 12 octobre 1939 à 16 h. 30, s'ouvrira à l'hospice général dans la salle des séances de la Commission administrative, un concours pour le titre d'externe des hôpitaux de Rouen.

Admission au concours. — Pour être admis au concours, les étudiants en médecine appartenant aux Ecoles ou Facultés françaises, doivent déposer leurs titres au secrétariat des hospices, 1, rue de Germont, le 26 septembre 1939, à 18 heures, au plus tard.

Concours de l'internat. — Un concours pour la nomination à quatre places d'internes titulaires et deux places d'internes provisoires de médecine dans les hôpitaux de Rouen aura lieu le jeudi 16 novembre 1939. Les épreuves commenceront à 16 heures 30 à l'hospice général, salle des séances. Date limite des inscriptions, secrétariat des hospices, le 31 octobre 1939, à 18 heures au plus tard.

Le règlement du concours est tenu à la disposition des intéressés, au secrétariat des hospices civils, 1, rue de Germont, à Rouen.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de chevalier : M. le médecin capitaine Serbourçe; M. le médecin commandant Jego; M. le médecin lieutenant Couput (Indochine).

Ecole du Service de santé de la marine

Jury du concours d'admission. — Par décision ministérielle du 17 juillet 1939, M. le médecin principal Escartefigue, spécialiste des hôpitaux maritimes, a été désigné comme membre du jury du concours d'admission à l'Ecole principale du Service de santé de la marine à Bordeaux, en remplacement de M. le médecin principal Lembrez.

Service de santé de la marine

Par décision ministérielle du 17 juillet 1939, les officiers du corps de santé dont les noms suivent ont obtenu, après concours, le titre de médecin, de chirurgien ou de spécialiste des hôpitaux maritimes :

a) *Médecine générale* : M. Audoye, médecin principal.

b) *Bactériologie et anatomo-pathologie* : M. Pennaneac'h, médecin principal.

c) *Dermato-vénéréologie* : M. Deguilhen, médecin principal.

d) *Neuro-psychiatrie* : M. Picard, médecin de 1re classe.

e) *Electro-radiologie* : M. Auregan, médecin de 1re classe.

f) *Chirurgie générale* : M. Parneix, médecin principal.

g) *Ophtalmologie et oto-rhino-laryngologie* : M. de Tanouarn, médecin de 1re classe.

h) *Stomatologie* : M. Guilbert, médecin de 1re classe.

Par décision ministérielle du 10 juillet 1939, M. Bluteau, médecin de 1re classe, a été nommé, après concours, à l'emploi de chef de clinique médicale à l'Ecole d'application du Service de santé de la marine à Toulon, pour une durée de 4 ans à compter du 1er novembre 1939.

Par décision ministérielle du 17 juillet 1939, M. Barge, médecin principal, a été nommé, après concours, à l'emploi de professeur agrégé de médecine navale (agrégation d'anatomie-chirurgie section chirurgie générale).

Assemblée française de médecine générale

Président : M. le Pr Carnot; vice-présidents : MM. Castaigne, Lesné, Mauriac, Jules Renault, Rouvillois, de l'Académie de médecine; secrétaire général, M. le Dr Henri Godlewski.

Le dimanche 20 août 1939 auront lieu à La Rochelle la 7e Fête d'été et les Assises du souvenir consacrées à la petite et la grande Patrie, sous la présidence de M. le médecin inspecteur général Rouvillois, membre de l'Académie de médecine.

Pour le déjeuner à l'Hôtel Trianon (prix 50 fr.), prière d'envoyer le bulletin d'adhésion avant le 15 août, au Dr Robert Dubois, à Saujon (Charente-maritime) téléphone n° 9.

Ecole centrale de Puériculture

Les cours de l'Ecole centrale de Puériculture commenceront le jeudi 16 novembre 1939 à 16 heures, 51, avenue Victor-Emmanuel III, Paris (8e).

Association française d'Urologie

La trente-neuvième réunion du Congrès français d'Urologie aura lieu à Paris, du lundi 9 au vendredi 13 octobre prochain (Faulté de médecine).

Question à l'ordre du jour : Les résultats de la néphrectomie pour cancer chez l'adulte. Rapporteur : M. le Dr de Berne-Lagarde (Paris).

Société française de Phoniatrie

Le VIIe Congrès de la Société française de phoniatrie aura lieu le mardi 17 octobre 1939, à 9 heures précises dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris.

Rapport présenté : Dr Pichon et Mme Borel-Maisonny : " L'aphasie et les troubles psychogènes du langage ".

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Secrétaire général, Dr Tarneaud, 27, avenue de la Grande-Armée, Paris (16e).

IVe Congrès des médecins électro-radiologistes de langue française (Paris, 11-14 octobre 1939).

Le IVe Congrès des médecins électro-radiologistes de langue française qui devait avoir lieu en 1938, sous la présidence du Dr Louis Delherm, a dû être reporté en 1939 et aura lieu du 11 au 14 octobre prochain.

Le bureau est ainsi constitué : président, Dr Louis Delherm; vice-présidents, Dr Ledoux-Lebard, Pr Strohl, Dr Sluys, Pr Popovic; secrétaire général, Dr Dariaux; secrétaire général adjoint, Dr Hélie; trésorier, Dr Morel-Kahn; commissaire aux fêtes, Dr Truchot.

A l'ordre du jour figurent :

1° Une conférence de M. le Pr Joliot-Curie sur : « Neutrons et radio-éléments artificiels, applications biologiques, hypothèses thérapeutiques ».

2° Trois rapports de : M le Pr Didiée sur : « Les résultats des méthodes radiologiques d'examen en coupes de l'organisme ». — M. le Pr Baudouin et le Dr Fischgold sur : « Les phénomènes bioélectriques du système nerveux. Etat actuel de la question, applications cliniques possibles ». — Dr Gaston Daniel sur : « La Rœntgenthérapie anti-inflammatoire ».

Ces rapports ont été remis au point par les rapporteurs d'après les acquisitions scientifiques les plus récentes.

3° Des lectures seront faites sur les questions de biologie électro-radiologiques.

4° Seules les communications ayant trait aux rapports seront acceptées, sauf pour les communications ayant trait à l'électrologie qui sont libres.

5° Des visites de Laboratoires et de Services d'hôpitaux auront également lieu pendant le Congrès.

Les inscriptions faites en 1938 sont valables pour 1939; écrire seulement avant le 1er septembre à M. Morel-Kahn, 45, rue Scheffer, Paris, pour demander les billets de chemins de fer.

Les confrères qui désireraient encore s'inscrire pour ce Congrès sont priés d'envoyer leur adhésion le plus tôt possible à M. Dariaux, secrétaire général, 9 bis, boulevard Rochechouart, Paris (9e).

Congrès de l'Union hospitalière du Sud-Ouest

Le Congrès de l'Union hospitalière du Sud-Ouest aura lieu cette année, à Perpignan, les 9 et 10 septembre 1939, à 9 heures.

Nouveaux décrets

Le *Journal officiel* du 2 août 1939 publie un décret relatif aux hôpitaux et hospices et un décret relatif à la taxe de séjour dans la station climatique de Philippeville (Constantine).

Prix annuel de « Bruxelles-Médical »

Ce prix est décerné dans le courant de mars de chaque année « au meilleur travail inédit », clinique ou expérimental, sur une question susceptible d'application à l'étiologie, au diagnostic, à la pathogénie, au pronostic ou à la thérapeutique, cette énumération n'étant pas limitative. Le mémoire doit être rédigé en langue française et publié dans *Bruxelles-Médical* au cours de l'année précédente; le montant du prix, pour l'année 1939, est fixé à 5.000 francs.

Pour renseignements, s'adresser à l'Administration de *Bruxelles-Médical*, 141, rue Belliard, qui tient le règlement du prix à la disposition des concurrents éventuels.

Voyage à Athènes

Un groupe de médecins français se rendra à Athènes le 15 août prochain en visite d'étude et d'amitié, sous les auspices du ministre de Grèce et sous la présidence d'honneur du Dr R. Montant, chirurgien adjoint de l'hôpital américain de Neuilly.

Demander l'itinéraire-programme et les conditions de ce voyage-croisière à l'Association des Amis du tourisme international, 15, rue de la Pépinière, Paris. Tél. Europe 54-16.

Le Gérant : André ROUX-DESSARPS

Imprimé en France. - N. Trécult, 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Médecins présents à Paris pendant les vacances

Paris Médical, publiera pendant les mois de vacances, les noms, adresses et spécialités de nos confrères restant à Paris.

Prière de nous faire connaître dès maintenant ces renseignements.

Accouchements. — M. le Dr Butaud, 58, rue d'Auteuil, sera présent à Paris pendant tout l'été.

Chirurgie. — M. le Dr Batail, 39, avenue Kléber, sera présent à Paris pendant tout l'été.

Dermato-vénéréologie. — M. le Dr Belgodère, médecin adjoint de Saint-Lazare, sera présent à Paris pendant les mois de juillet, août et septembre.

Médecine générale. — M. le Dr Marcel Perrault, médecin des hôpitaux, sera présent en août et septembre, pendant la période des vacances. — Mme le Dr Blanchy, est présente à Paris depuis le 24 juillet.

Neuro-psychiatrie. — M. le Dr Schaeffer restera à Paris pendant les vacances.

Ophtalmologie. — M. le Dr P.-J. Petit, 19, rue de Bourgogne (7e), sera présent à Paris jusqu'au 5 septembre.

Rein, Diabète et Médecine générale. — M. le Dr Maurice Dérot, médecin des hôpitaux, sera présent à Paris du 16 août au 1er octobre.

Rééducation. — M. le Dr G. de Parrel sera présent du 8 au 30 septembre.

Nécrologie

Le Dr Léon Rucklin (de Lausanne). — Le Dr Paul Camus, médecin de l'hospice de Bicêtre, frère des regrettés Drs Jean et Lucien Camus. Nous adressons à Madame Paul Camus et à la famille Camus l'expression de notre douloureuse sympathie. — Le Dr Pierre Blazy, chevalier de la Légion d'Honneur, Croix de guerre, Military cross, père de M. le Dr Philippe Blazy. — M. Frank Bouwens van der Boijen, fils de M. le Dr Bouwens van der Boijen. — Le Pr Gilbert Raymondaud, ancien interne des hôpitaux de Paris, directeur honoraire de l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand, chirurgien des hôpitaux de Limoges, officier de la Légion d'Honneur. — Mlle Gabrielle Rongier, fille de M. le Dr et de Madame Marc Rongier. — Le Dr Abilio de Armaral, décédé à Rio de Janeiro. — Le Dr Manuel-J. Quintero, décédé à Lyon dans sa 87e année, père de M. le Dr James Quintero, beau-père de M. le Pr Mouriquand. Nous les prions d'agréer nos sentiments de douloureuse sympathie. — Madame Osso, femme de M. le Dr Osso. — Le Dr Lwoff, médecin honoraire des asiles de la Seine (de la Varenne-Saint-Hilaire). — Le Dr F. Mannheimer (de Paris). — Le Pr Edgar Zunz, membre de l'Académie royale de médecine de Belgique. — Le Dr Main, beau-père de M. G. Houët, pharmacien. — Le Dr Azoulay, officier de la Légion d'Honneur, père de M. le Dr Robert Azoulay, ancien chef de clinique et de M. Charles Azoulay, interne des hôpitaux de Paris. — Le Dr Cachin (de Paris). — Le Dr Scemana (de Paris). — Le Dr Carrière (de Salles-d'Aude, Aude). — Le Dr Pierre Audrand (de Molompize, Cantal).

Mariages

Mlle Maryse Richard, fille de M. le Dr Richard, chevalier de la Légion d'Honneur, médecin consultant à Royat, et de Madame Richard, et M. le Dr Henri Réau, fils de M. le Dr Louis Réau, chevalier de la Légion d'Honneur, et de Madame Louis Réau.

— M. Jean Warot, fils de M. le Dr et de Madame Maurice Warot, et Mlle Paule Nougaro, avocat à la Cour d'appel. — Mlle Simone Duhail, fille de M. le Dr et de Madame Duhail, et M. René de Savigny de Moncorps. — M. le Dr Remy Bernay et Mlle de La Cerda. — M. le Dr Raymond Witz et Mlle Anne-Marie Becht. — Mlle Claude Trognon, fille de M. le Dr Charles Trognon, chevalier de la Légion d'Honneur, et de Madame Charles Trognon, et M. Pierre-Henry Dussoubz. — M. Michel Rongier, élève officier à l'Ecole spéciale militaire, fils de M. le Dr Marc Rongier, professeur à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand, chevalier de la Légion d'Honneur, et de Madame Marc Rongier, et Mlle Monique Drelon. — Mlle Michèle Klotz et le baron Guy de Bermingham, docteur en médecine.

Fiançailles

M. le Dr Robert André, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, et Mlle Andrée Fanet.

Naissances

M. le Dr et Madame Adrien-Georges Gérard font part de la naissance de leur fille Christiane.

Faculté de médecine de Paris

M. Bénard, agrégé, est nommé professeur de pathologie expérimentale et comparée à la Faculté de médecine de l'Université de Paris (dernier titulaire: M. Fiessinger).

M. Aubertin, agrégé, est nommé professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine de l'Université de Paris (dernier titulaire : M. Harvier).

M. Vallery-Radot, agrégé, est nommé professeur de pathologie médicale à la Faculté de médecine de l'Université de Paris (dernier titulaire : M. Abrahami).

Bourses de doctorat (année scolaire 1939. 1940). — Sont admis à prendre part à ce concours, les candidats appartenant aux régimes d'études fixés par les décrets des 10 septembre 1924 et 6 mars 1934, pourvus de 4, 8, 12 ou 16 inscriptions, qui ont subi avec la moyenne 6 l'examen de fin d'année correspondant à leurs inscriptions.

Les concours ont lieu annuellement au siège des Facultés mixtes et des Facultés de médecine et de pharmacie, dans le courant du mois de juillet, au jour fixé par le ministre.

Les Pupilles de la Nation peuvent obtenir des bourses de doctorat sans concours, même s'ils ne remplissent pas les conditions prévues par l'arrêté du 15 mai 1927.

Les demandes, rédigées sur papier libre et accompagnées des pièces indiquées, doivent être adressées à la Faculté munies de l'avis de l'Office départemental des Pupilles de la Nation dont dépend le candidat.

Les demandes de bourses de 1re année et celles des Pupilles de la Nation, ne participant pas au concours, devront parvenir complètes à la Faculté, avant le 12 juillet. Celles des candidats qui se présentent au concours seront reçues jusqu'à une date fixée par le ministre.

Dans leur intérêt, MM. les étudiants sont invités à constituer leur dossier de bourse, dès maintenant. (S'adresser au secrétariat, guichet n° 1 de midi à 15 heures).

Exonération du droit d'inscription. — Des exonérations totales et des réductions de moitié du droit d'inscription sont accordées aux étudiants, en vertu du décret du 10 août 1935 (ces exonérations et réductions ne portent pas sur le droit de bibliothèque, ni sur celui de travaux pratiques afférents à l'inscription trimestrielle).

Le nombre des bénéficiaires des exonérations ne peut excéder 25 % du total des étudiants ; celui des bénéficiaires de réduction est limité à 10 % du même total.

Les demandes établies sur papier timbré et accompagnées de l'imprimé délivré par le secrétariat doivent être adressées à M. le Doyen, jusqu'au 31 octobre.

MM. les étudiants qui ont déposé une demande d'exonération ou de réduction du droit d'inscription doivent l'indiquer sur leur bulletin, en prenant leurs inscriptions trimestrielles. Ils seront inscrits provisoirement et ne paieront qu'après décision ultérieure. Aucun remboursement ne sera accordé aux étudiants qui ne se seraient pas conformés à ces prescriptions.

Exonération de droits scolaires aux étudiants appartenant à des familles nombreuses (décret du 22 novembre 1925). — MM. les étudiants français appartenant à une famille d'au moins trois enfants, ou ayant un frère ou une sœur, également en cours d'études dans une Faculté peuvent être dispensé en totalité ou en partie de droits de scolarité ou d'examen pour l'obtention du diplôme de docteur en médecine. Les enfants morts pour la France sont mis en ligne de compte pour l'admission au bénéfice de ces dispositions.

Les demandes établies sur papier timbré à 6 fr., accompagnées de l'imprimé délivré par la Faculté, d'un certificat de vie des frères et sœurs, d'un relevé des contributions et, le cas échéant, d'un certificat établissant la situation scolaire d'un frère ou d'une sœur dans un autre établissement d'enseignement supérieur, doivent être adressées à M. le Doyen, jusqu'au 31 octobre.

En prenant leurs inscriptions trimestrielles, MM.

les étudiants qui se sont mis en instance d'exonération de droits scolaires au titre des familles nombreuses, doivent l'indiquer sur leur bulletin. Ils seront inscrits provisoirement et ne paieront qu'après décision ultérieure. Aucun remboursement ne sera accordé aux étudiants qui ne se seraient pas conformés à ces prescriptions.

Avis très important : Les demandes de bourses ou d'exonération doivent être renouvelées tous les ans.

Facultés de pharmacie

Diplôme d'Etat de docteur en pharmacie. — Il est créé dans les Facultés de pharmacie et dans les Facultés mixtes de médecine et de pharmacie :

1° Des cetificats d'études supérieures correspondant aux matières qui y sont enseignées.

2° Un diplôme de docteur en pharmacie (doctorat d'Etat) qui confère toutes les prérogatives attachées au diplôme supérieur de pharmacien de 1re classe.

La liste des matières pouvant donner lieu à la délivrance des certificats d'études supérieures de pharmacie est arrêtée pour chaque Faculté et Faculté mixte par le ministre de l'Education nationale, sur la proposition de l'assemblée de la Faculté après avis du Comité consultatif de l'enseignement supèrieur public. Elle peut être modifiée dans les mêmes formes. Elle est publiée au *Journal officiel*.

Peuvent être candidats aux certificats d'études supérieures :

1° Les titulaires du diplôme de pharmacien.

2° Les étudiants en pharmacie pourvus de douze inscriptions.

Les certificats d'études supérieures sont répartis en trois groupes :

a) Sciences physiques et chimiques.

b) Sciences biologiques et pharmaceutiques.

c) Sciences naturelles.

Ecole de médecine d'Angers

Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 9 août, un concours pour l'emploi de professeur suppléant de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'Ecole de médecine et de pharmacie d'Angers, s'ouvrira le lundi 12 février 1940 devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Hôpitaux de Bordeaux

Médaille d'or. — La médaille d'or de l'internat en 1939 a été décernée : pour la section chirurgie, à M. Jean Poinot, interne de quatrième année ; pour la section médecine, à M. Henri Monmayou, interne de quatrième année.

Ecole d'application du Service de santé militaire

Liste de classement, par ordre de mérite, des médecins ayant effectué un stage à l'Ecole d'application du service de santé militaire de décembre 1938 à juillet 1939.

Les médecins lieutenants : Ablard, Raymond, Mathieu, Rouffilange, Cier, Merle, Parlange, Peretti, Hebrard, Benois, Pietra, Madon, Bœuf, Dumont, Mounier-Poulat, Le Mehaute, Ferri, Morisot, Grosjean, Bastien.

Plan, Cazalas, Debax, Fabre, Foissin, Lutgen, Gombert, Kerjean, Oudot, Domergue, Morin, Lalagué, Laussinotte, Tosan, Monfort, Manine, Michel, Chevrou, Vaylet, Receveur.

Beaumont, Marcailhou d'Aymeric, Pech, Durteste, Vigneau, Langeard, Peillard, Mourier, Ménard, Bigorie, Ricaut, Brantel, Lucquin, Cantoni, Gendre, Delalande, Larue de Tournemine, Orvoen, Robert, Tisnes.

Courtois, Fauvy Grimal, Bigorre, Bessière, Lacome.

Service de santé des troupes coloniales

Liste de classement de sortie de l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales, par ordre de mérite, des médecins élèves en 1939.

MM. 1. Thibaux, Labail, Chastang, Gaillardin, Bellidenty, Palis, Monet, Fagot, Charmot.

10. Marcotorchino, Miclot, Destombes, Sorriaux, Languillon, Ardorino, Turpaud, Marchalant, Lorrain, Lotte.

20. Le Coroller, Augey, Berthelot, Pouliquen, Choumara, Rouergue, Loison, Gérin-Jean, Borjeix, Robert.

30. Combescot de Marsaguet, Auballe, Vellieux, Bremond.

Légion d'honneur

Est promu :

Au grade d'officier : M. François Maignon, professeur de physiologie et de thérapeutique à l'Ecole vétérinaire d'Alfort.

Est nommé :

Au grade de chevalier : M. le Dr Colombe, conservateur du Palais des Papes.

IIIe Congrès international de Gastroentérologie (Londres, du 15 au 18 juillet 1940)

La Société internationale de Gastroentérologie organise son IIIe Congrès l'année prochaine. Elle a mis à l'ordre du jour de ces Assises qui promettent d'être très brillantes, les deux questions suivantes :

« Le rapport réciproque des troubles sanguins et des troubles gastriques ».

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

« L'Ileite régionale ».

Les Rapports sur la première question ont été confiés aux membres de deux pays : l'Italie et les Etats-Unis d'Amérique.

Les gastroentérologues français désirant devenir membres de la Société internationale de Gastroentérologie doivent en faire la demande au collègue Alban Girault, secrétaire du Comité national de la Section française, 29 bis, rue Pierre Demours, Paris.

Association internationale de pédiatrie préventive (VIIe Conférence les 22, 23 et 24 septembre 1939 à Lausanne)

Vendredi 22 septembre. — 9 heures. Ouverture de la Conférence à l'Université (Salle du Sénat).

1re question : La prophylaxie des troubles physiques et mentaux pendant la période pubère.

Samedi 23 septembre. — 9 heures à la Clinique infantile.

2e question : La protection maternelle et infantile dans les milieux ruraux.

Dimanche 24 septembre. — Les participants à la Conférence sont invités par la Maison Nestlé à visiter la Pouponnière modèle créée par elle à Vevey.

Le Dr D. Oltramare, secrétaire de l'Association internationale de pédiatrie préventive, 15, rue Lévrier, à Genève, donnera volontiers tous renseignements complémentaires concernant cette Conférence.

Médecin villégiaturant à Arcachon

Le Bureau municipal d'hygiène, en accord avec le Syndicat médical d'Arcachon, informe les médecins villégiaturant dans cette Station climatique que le meilleur accueil leur sera réservé comme de coutume. Se faire inscrire à l'arrivée au Bureau d'hygiène (Mairie) pour l'exonération de la taxe de séjour, ou se présenter au Dispensaire, rue du Casino (chaque jeudi une permanence médicale y est assurée entre 10 et 12 heures).

Le Gérant : André ROUX-DESSARPS

Imprimé en France. - N. Thécult, 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Médecins présents à Paris pendant les vacances

Paris Médical, publiera pendant les mois de vacances, les noms, adresses et spécialités de nos confrères restant à Paris.

Prière de nous faire connaître dès maintenant ces renseignements.

Accouchements. — M. le Dr Butaud, 58, rue d'Auteuil, sera présent à Paris pendant tout l'été.

Chirurgie. — M. le Dr Batail, 39, avenue Kléber, sera présent à Paris pendant tout l'été.

Dermato-vénéréologie. — M. le Dr Belgodère, médecin adjoint de Saint-Lazare, sera présent à Paris pendant le mois de septembre.

Médecine générale. — M. le Dr Marcel Perrault, médecin des hôpitaux, sera présent en septembre, pendant la période des vacances. — Mme le Dr Blanchy, est présente à Paris depuis le 24 juillet.

Neuro-psychiatrie. — M. le Dr Schaeffer restera à Paris pendant les vacances.

Ophtalmologie. — M. le Dr P.-J. Petit, 19, rue de Bourgogne (7e), sera présent à Paris jusqu'au 5 septembre.

Rein, Diabète et Médecine générale. — M. le Dr Maurice Dérot, médecin des hôpitaux, sera présent à Paris du 16 août au 1er octobre.

Rééducation. — M. le Dr G. de Parrel sera présent du 8 au 30 septembre.

Nécrologie

Le Dr Alphonse Debuchy, chevalier de la Légion d'Honneur, Croix de guerre, ancien interne des hôpitaux, médecin du dispensaire Sainte-Marie des Anges. — Madame veuve Benhamou, mère de M. le Dr Ed. Benhamou, professeur à la Faculté de médecine d'Alger, médecin des hôpitaux d'Alger, grand-mère de M. le Dr Darcissac, professeur à l'Ecole dentaire de Paris, stomatologiste des hôpitaux, et de M le Dr André Valensi, médecin des hôpitaux d'Alger. — Le Dr Fernand Versini. — Le Dr L. Madenspacher (de Liége). — Le Dr Jean-François Wijnants (de Bruxelles). — Le Dr Valentin Cantiniaux (de Bruxelles).

Mariages

M. Jean-Marie Desplats, fils de M. le Dr René Desplats, professeur à la Faculté catholique de médecine de Lille, et de Madame René Desplats, et Mlle Andrée Watrigant. — Mlle Raymonde Richard, fille de M. le Dr et de Madame Richard, et M. le Dr Félix Noblia, ancien interne des hôpitaux, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Bordeaux. — Mlle Yvette Chatain, petite-fille et lfile de M. le Dr et Madame Chatelain, et M. Jean Hacq, ingénieur E. T. P.

Naissances

M. le Dr et Madame Jean-Charles Garet font part de la naissance de leur fille Françoise. — M. le Dr et Madame Joseph Bayard font part de la naissance de leur fils Jean-Michel. — M. le Dr et Madame Blanchard font part de la naissance de leur fille Claude.

Faculté de médecine de Lille

Chaire de bactériologie médicale et pharmaceutique. — La chaire de pathologie externe (dernier titulaire: M. Swynghedauw) de la Faculté de médecine et de pharmacie, est transformée, à compter du 1er octo-



bre 1939, en chaire de bactériologie médicale et pharmaceutique.

M, Gernez, agrégé, est nommé, à compter du 1er octobre 1939, professeur de bactériologie médicale et pharmaceutique à la Faculté de médecine et de pharmacie.

Faculté de médecine de Montpellier

Chaire d'anatomie pathologique et médecine expérimentale. — La chaire d'anatomie pathologique de la Faculté de médecine (dernier titulaire : M. Grynfelt) est transformée, à compter du 1er octobre 1939, en chaire d'anatomie pathologique et médecine expérimentale.

M. Baumel, agrégé, est nommé, à compter du 1er octobre 1939, professeur d'anatomie pathologique et médecine expérimentale à la Faculté de médecine.

M. Aimes, agrégé, chargé de cours sans limite de temps, est nommé professeur sans chaire.

Faculté de médecine de Nancy

Professeur de Faculté. — Par décret du 10 août 1939, rendu sur le rapport du ministre de l'Education nationale, le titre de professeur honoraire de la Faculté de médecine de l'Université de Nancy est conféré à M. Jeandelize, professeur d'ophtalmologie à cette Faculté, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Faculté de médecine de Toulouse

Vacance de chaire. — Par arrêté du ministre de l'Education nationale du 16 août 1939, la chaire de clinique chirurgicale infantile et orthopédie (dernier titulaire : M. Caubet) de la Faculté de médecine et de pharmacie est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Hôpitaux de Lyon

M. Mochanoff, président de la Chambre Bulgare, grand ami de la France, a fait un rapide séjour à Lyon. Reçu par la municipalité et par M. le président Herriot, il a longuement visité la ville et ses œuvres. Il s'est intéressé particulièrement au centre médical et universitaire de l'hôpital E.-Herriot et de la Faculté de médecine (fondation Rockefeller).

Ecole d'application du Service de santé militaire

La chaire de Maladies et épidémies des armées et de bactériologie à l'Ecole d'application du Service de santé militaire à Paris sera vacante à la date du 30 décembre 1939.

Les demandes des candidats revêtues des avis détaillés des autorités hiérarchiques devront parvenir au ministère de la Défense nationale et de la Guerre (direction du Service de santé, 1er bureau, personnel) le 1er octobre 1939 au plus tard.

Ecole du Service de santé militaire

Les épreuves orales du concours d'admission à l'Ecole du Service de santé militaire sont ajournées en raison des circonstances.

Service de santé militaire

Affectations. — Les médecins capitaines ci-dessous désignés, nommés assistants des hôpitaux militaires par décision du 27 juillet 1939, reçoivent les affectations suivantes :

Section de médecine : M. Blancardi, des troupes du Maroc, affecté à la région de Paris.

Section de chirurgie : M. Cazals, des troupes du Maroc, affecté au 19e corps d'armée.

Ces officiers rejoindront leur nouvelle affectation le 1er octobre 1939.

Les médecins lieutenants ci-dessous désignés, de la région de Paris, reçoivent, à compter du 1er août 1939, les affectations suivantes :

MM. Raymond (troupes du Maroc); Mathieu troupes du Levant); Kouffilange et Madon (troupes du Maroc); Ferri (troupes du Levant); Bastien et Foissin (troupes du Maroc).

Mutations. — Par décision du 4 août 1939, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins capitaines : MM. Dayries, des troupes du Maroc, affecté à la 6e région (service); Verrière, des troupes du Levant, affecté à la 9e région (service).

Service de santé de la marine

Candidats admis à subir les épreuves orales du concours d'admission à l'école principale du service de santé de la marine en 1939. — *1° Épreuves orales à Toulon, à partir du 28 Août 1939.*

Ligne Médicale. — Candidats à quatre inscriptions : MM. Balley, Bodet, Borel, Briskine, Brun-Buisson, Curnier, David, De Morati-Gentile, D'Haussy, Girardet, Grégoire, Huart, Lagarde, Lalouel, Lestage, Loniewski, Mace, Nouals, Petit, Puech, Simond, Vincent, Bazin, Bonfante, Bouchit, Brun, Costantini, Dalger, De Jaureguiberry, Devilla, Gaubert, Grappin, Helluy, Imbert, Laigret, Lasternas, Locci, Luigi, Marion, Perthuisot, Peyre, Seranne, Torre.

Candidats à huit inscriptions : MM. Bénazet, Cochin, Delpuech, Dumoulin, Le Quéré, Manquène,

Reynaud, Capdeville, De Brisson de Laroche, Dulac, Eberlé, Lewisch, Renaudat, Tauzin.

Candidats à 12 inscriptions : MM. Arnaud, Guillaud, Labbé, Rondet, Weil, Boisson, Hombron, Lèbec, Tauzin.

Ligne Pharmaceutique. — Candidats stagiaires : MM. Arlac, Chartol, Carle, Niney.

Candidats à huit inscriptions : MM. Banderly, Cabanis.

Candidats à 12 inscriptions : MM. Dantony, Roger, Morattel.

2° Épreuves orales à Brest à partir du 11 septembre 1939.

Ligne Médicale. — Candidats à quatre inscriptions : MM. Belotte, Briel, Ezanno, Fichez, Guillerm, Liboüban, Lissitzky, Manach, Maurice, Mindren, Morin, Moutet, Olsen, Perrouty, Raoul, Tanneau, Bernachon, Cauret, Fer, Galais, Kerbastard, Langlais, Litalien, Marmouget, Mayeux, Montagne, Moutel, Nansot, Penquer, Poulizac, Ridet.

Candidats à huit inscriptions : MM. Berroche, Milin, Chambelland, Trinité-Schillemans.

Candidat à seize inscriptions : M. Poirier-Coutensais.

Ligne Phamaceutique. — Candidats stagiaires : MM. Appriou, Bourles, Feunteun, Guidal, Jeanne, Le Seac'h, Tanguy, Bergot, Dargelos, Gourmelon, Jaouen, Le Corroller, Meillard.

Candidats à huit inscriptions : MM. Kerguen, Texier.

Candidat à douze inscriptions : M. Coquein.

3° Épreuves orales à Rochefort, le lundi 18 septembre 1939.

Ligne Médicale. — Candidats à quatre inscriptions: MM. Albertini, Bergues, Bourlaud, Cabarrou, Cancel, Crutchard, Fillioux, Fribaud, Guillemeteau, Labusquière, Lagarde, Le Quinio, Menantaud, Merzeau, Phelippon, Robin, Salles, Souweine, Berets, Bertrac, Brygoo, Caille, Castet, De Saint-Pastou de Bonrepeaux, Francou, Gandin, Joany, Lacroix, Lamou, Maubois, Merlihot, Morichau-Beauchant, Rivemale, Salinier, Sankale, Vauthier.

Candidats à huit inscriptions : MM. Gelinet, Perdoux, Guérard.

Candidats à seize inscriptions : MM. Chauvelon, Morgan.

Ligne Pharmaceutique. — Candidats stagiaires: MM. Audoin, Boureau, Lecuiller, Philibert, Belou, Drugeon, Ninet.

Candidats à douze inscriptions : MM. Caillet, Piffre, Durieux.

Légion d'honneur

Sont promus :

Au grade de commandeur : M. le Dr André Mayer, professeur au Collège de France.

Au grade d'officier : M. le Dr Chiray, professeur à la Faculté de médecine de Paris; M. le Dr Carle Rœderer, surexpert au Centre d'appareillage à Paris.

Sont nommés :

Au grade de chevalier : M. le Dr Bellocq, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg; M. Marcel Bouvet, docteur en médecine à Versailles (Seine-et-Oise).

Inspection départementale d'Hygiène

Un concours est ouvert pour le recrutement d'un inspecteur départemental d'hygiène dans le département du Cher.

Médecins de l'Assistance indigène (Afrique occidentale française)

Le concours pour le recrutement de médecins stagiaires de l'Assistance médicale indigène d'Afrique occidentale française, qui était fixée au 31 août 1939, est reporté au 26 septembre 1939.

Les demandes d'admission au concours doivent parvenir avant le 10 septembre 1939, au ministère des Colonies (inspection générale du Service de santé, 2e section), 27, rue Oudinot, Paris (7e).

La possession du diplôme de médecine coloniale ne sera pas exigée pour l'inscription au concours.

Préventorium d'Ecouis (Eure)

Un poste d'infirmière-hospitalière, diplomée d'État sera vacant le 10 Septembre 1939 au Préventorium départemental d'Ecouis. Le traitement de début est de 7.000 fr. par an, logée et nourrie.

Les candidates devront adresser leur demande, avant le 1er Septembre, au Dr Onfray, médecin-directeur du Préventorium, en y joignant les pièces suivantes : une demande indiquant les références, un extrait d'acte de naissance, une copie certifiée conforme des titres et diplômes et 60 cent. en timbres-poste.

Pour tous renseignements, s'adresser au Préventorium.

Centre d'hygiène mentale (Marseille)

Avis de vacance d'un poste de médecin-chef de service au centre d'hygiène mentale de Marseille (Bouches-du-Rhône)

Un poste de médecin-chef de service est actuellement vacant au centre d'hygiène mentale de Marseille (poste créé).

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Pour suppléer aux médecins mobilisables

L'administration générale de l'Assistance publique prie les chirurgiens non mobilisables, français ou étrangers, qui pourraient lui prêter éventuellement leur concours de vouloir bien le faire connaître par lettre au directeur général, en indiquant leur adresse leur âge, et leurs titres.

Pour suppléer dans les hôpitaux aux internes et externes indisponibles, elle prie également les médecins non mobilisables qui voudraient bien lui apporter leur collaboration aux services de garde et de permanence, de se faire connaître dans les mêmes conditions.

Pour le fonctionnement des pharmacies

Le ministère de la Santé publique communique : en raison des circonstances actuelles, des pharmaciens mobilisés se trouvent, par suite, obligés de quitter leur officine. Pour permettre d'organiser le service pharmaceutique dans les meilleures conditions, il est fait appel aux pharmaciens honoraires ou sans emploi, ainsi qu'aux étudiants ou étudiantes en pharmacie titulaires de huit inscriptions, désireux d'assurer la gérance d'officines ainsi privées de leurs titulaires. Les intéressés sont priés de faire acte de candidature auprès du président du Syndicat départemental des pharmaciens.

En ce qui concerne le département de la Seine, adresser les demandes : soit à la chambre syndicale des Pharmaciens de Paris et de la Seine, 5, rue des Grands-Augustins, soit au syndicat des grandes Pharmacies, 1, rue de Stockholm.

Le Gérant : André ROUX-DESSARPS

Imprimé en France. - N. Trécult, 8, rue Danton Paris